

UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**Peste bubónica, influencia social y lucha por combatirla :
probabilidades en la intervención de la cirugía**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Celestino López de Castro

Madrid, 2015

TESIS DOCTORAL
DE
CELESTINO LOPEZ DE CASTRO.

PESTE BUBONICA; INFLUENCIA SOCIAL Y LUCHA POR COMBATIRLA.
PROBABILIDADES EN LA INTERVENCION DE LA CIRUJIA.

SEÑORES DEL ILUSTRE TRIBUNAL.

Como símbolo de respeto, permitid un saludo de atención hacia vosotros del que para juzgarle, vais á escuchar un trabajo propio, pero que no sé si llenará cumplidamente los sabios y científicos conocimientos que poseéis.

Yó por mi parte, quisiera agradar y de no conseguirlo, obtener vuestra benevolencia, porque el fruto de una inteligencia caduca, poca savia, puede dar despues que se inició la decadencia que vá apoderandose de éste discípulo de Galeno, vuestro en tal momento en que me honro entre los sabios que han de dictar mi sentencia.

No llego á vosotros animado de inventiva científica, pues mis pre-

tensiones no son otras que exponer lo que pude escudriñar en diferentes obras de Maestros de la Medicina que para mí son libros sagrados del altar del saber. Juzgarme de atrevido por tal recopilación, sería no tener en cuenta que las leyes Españolas nos imponen como deber, ampliar un poco mas nuestros estudios si es que hemos de alcanzar la borla doctoral solidificando así oficialmente, la labor humanitaria que éste viejo viene ejerciendo ha tantos años en pró de ésa Sociedad que vive muriendo y ante la cual han encanecido mis cabellos.

Con sinceridad manifiesto al Ilustre Tribunal, que eligí éste tema que me ocupo, por que en ocasión lo traté con interés cuando Oporto fué castigado por la última oleada epidémica de tal indole; y dada su proximidad á Pontevedra donde tengo constituida una familia numerosa por cierto, ~~El~~ espanto que la bubonica infunde en la Sociedad y ante el temor

de que pudiera traspasar la frontera, contribuyó á que escribiese algo sobre asunto muy importante entonces para Galicia en periodicos de ésta Región que sinó profesionales, se leían con interés por el público habiendo de curiosidad y deseoso de ponerse en guardia á la influencia moral y material defensiva que en la Sociedad ejerce ésta clase de epidemias.

Seguro de vuestra rectitud y benevola justicia, pasaré á desarrollar el tema que me impuse como tesis doctoral.

PESTE BUBONICA

Sinonimia: Tifus Africano, Anthracia pestis, Peste levantina, Peste negra, Tifus oriental, Fiebre de levante, Bubón pestilencial, - Fiebre adenonerviosa, Tifus Jersin, Pestilencia o como quiera llamarsela, es una enfermedad que además de presentar caracteres comunes a las fiebres infecciosas, lleva como característicos rasgos, los bubones, la purpura hemorrágica o extravasación de la sangre a través del dermis, el antrax, la pustula maligna y las mortificaciones gangrenosas de los tejidos.

El estudio de esta enfermedad, se impone a los higienistas, por cuanto creyendola desaparecida, se presentó en Canton, Hong-Kong, en 1894; en Bombay, 1896; en Oporto, 1899 y en algunos otros puntos de Europa, Asia, Africa, América y Oceanía. (Constantinopla, Alejandria, El Cabo y otros puntos más que menciono en un cuadro)

(2)

Hace poco tiempo, la tisis en la vecina nación de ^(Portugal) Lixboa, próxima a España por la Frontera, a algunas provincias del interior y puertos limítrofes. (Badajoz, Cáceres, Salamanca, Huelva, Orense y Pontevedra)

Es una enfermedad agudísima, epidémica, contagiosa y originada por un bacilo específico.

Ordinariamente, reviste el aspecto de enfermedad infecciosa maligna, caracterizada por tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos, fiebre intensa y marcada postración. Los infartos ganglionares, son los que sirvieron sin duda de base para llamarse peste bubónica; y sin embargo que pueden faltar, en la forma septicémica (como se presenta en algunas epidemias a tiales en forma pneumónica grave). Todas estas manifestaciones de la peste, reconocen el mismo origen, pueden observarse en una misma epidemia, reclamando idénticas medidas sanitarias.

Es una de las enfermedades que causan más víctimas en el

(3)

mundo, sobre todo en las grandes poblaciones donde es endémica, no siendo en Europa por nuestra suerte.

Son verdaderamente aterradores y espantosos los desastres que causa, si no se procura a tiempo tomar medidas energéticas sanitarias, no ya bajo el punto de vista devastador, lágrimas y miserias que acarrea, que también trae aparejado el trastorno y pérdidas en la vida social para la agricultura, el comercio, la industria y navegación, siendo hoy día más de lamentar, cuando su etiológica infección, es bien conocida.

Es el acabado tipo de las enfermedades pestilenciales - contra las que se han dirigido toda clase de medidas prácticas y de rigor en todas las naciones, y no por ello, aún en estos últimos años a pesar de los progresos de la civilización, este gran azote hizo y hace sus furores en la China, Hong-Kong, Bombay y Portugal donde han perecido hombres eminentes que consagraban su ciencia al estudio de ella.

(*)
Fueron de éstos, el Doctor Austriaco Vienes, Mulder, la hermana de la Caridad que le asistía y el mismo mozo del Instituto microbiológico. Corrió igual suerte pereciendo también en la vecina Ciudad de Porto, el Profesor Camara Pesthana. Yersiu, Kitasotto y Sinoad, fueron más afortunados para bien de la Humanidad.

HISTORIA.

La peste bubónica, considerase entre nosotros (España) como exótica, siendo la más antigua de las epidemias conocidas y su historia, concierne hasta el año actual y siglo presente.

Estudiáronse tres épocas, siendo la primera desde los tiempos más remotos, hasta la Peste negra en 1345; la segunda, hasta la Peste de Marsella en 1720 estudiada con gran detenimiento por Chicoyneau, Veruy, Soullier y Deidier: (Traité des accidents des causes et de la cura de la peste) y la tercera, desde entonces hasta hoy.

Para ello citaré los trabajos de Verzeux: "La Peste de -

(5)

Moscú 1771" de Monsieur Aubert de la Roche, "De la Peste ou typhus de Oriente Paris 1840" de Monsieur Clot Bey "De la Peste Orientale Paris 1839". Escribieron tambien trabajos, distinguidos Médicos, como fueron Diemerbroek, ^{Brument} Bertrani, Versteus, Desgenettes, Bulari, Proust, Treschi, Lachesi, Limpi, Haffkiss, Kitasatto, Jersin, Reboles, Rodriguez, Méndez y otros.

Los autores griegos, latinos y libros sagrados, ya referian un gran número de epidemias en sumo grado destructivas, atribuidas a la Peste de que me ocupo. pero desde el siglo XVI, según Parlieu y desde el siglo XIV. según Rihhoirt, se ha descrito ya con el nombre de muerte negra, sembrando el espanto y desolación en toda la Europa.

Según ambos, su antigüedad se remonta a tiempos anteriores a la Era Cristiana, refiriendo el segundo que en la Edad Media, eran victimas de esta Peste la cuarta parte de seres vivientes.

En el "Diccionario de Higiéne Pública e di Polizia sanitaria" publicado en Italiano por Francesco Fracchi, hace detallada historia

(6)

de pestes anteriores a la Era-vulgar, desde la de Egipto en 1300 antes de Jesucristo, hasta la de Siria el año 48 de nuestra Era. (Santero hijo Higiénica Pública I: 2:ª página 614).

Habré constar también, que Darenberg y Proust describen las acaecidas desde esa fecha a la de Benghazí en 1858.

Estendiéndose también por Europa en 1345 y endemiándose por cinco años, afirma Casiri lo dicho anteriormente, diezmar la cuarta parte de los seres vivientes.

Fue descripta también por Boccaccio, amigo de Petrarca tan conocido por sus celebres cuentos de *Decamerón*; y por ello, también llevó el nombre de Peste de Florencia, no por que fuese en Italia donde se desarrolló, sino por ser descripta por el primero.

Según el P. Sarmiento desde el Diluvio Universal, no había noticias de calamidad parecida a tan mortífero azote, dando muerte al pié de los muros de Gibraltar al Rey Alfonso XI. empezando desde entonces a

(7)

llevarse a cabo medidas sanitarias más de rigor sobre el aislamiento; fundándose los Venecianos en (1403), el primer lazareto, y más tarde en España (1471), la llamada Morberia de Mallorca.

Los Lazaretos datan del siglo XV. (a su fin), y la extinción de la Peste en Europa no se verificó hasta unos dos siglos después de crear tales Establecimientos.

En los tres siglos anteriores, se habían contado 105 epidemias; y a los tres que siguieron a su instalación, hubo 143 (Aubert Página 54)

A fines del 1858 se desarrolló de nuevo la Peste a ocho leguas de Benghazi, Ciudad situada en el litoral de la regencia de Trípoli; y por consiguiente, lejos de todo río, lejos de Egipto, en un país árido, sin poderle referir a ninguna anterior epidemia, tal vez por causa del hambre.

En 1863 apareció en Makin pequeño distrito montañoso al

(8)

Norte de Persia cerca del monte Ararat.

En 1867, en la Mesopotamia en varias tribus acampadas a la orilla derecha del Eufrates o más bien, del canal Hindíé no lejos del sitio donde estuvo Babilonia.

En 1870 se presentó en el Kurdistán en las montañas al Sur del mar Ourmiach, en algunas aldeas habitadas por familias Kurdas de la tribu de Murkri.

En 1874 estalló la Peste en un pequeño campamento de Beduinos; pudiéndose contener fácilmente su desarrollo, de tal modo, que los puertos de Benghari y Dorna, los únicos abiertos a la navegación, pudieron preservarse.

En el mismo año, se presentó en la Arabia en el país de Osyri entre el Nedí, y el Hedjaz y el Yémen.

En 1874; 1875; 1876; y 1877; también se desarrolló en la Irak Arabia. En 1876, la Peste se extendió a Bagdad donde hizo verdaderos estragos.

(29)

808.

En 1878, apareció una epidemia de Peste al Sudoeste de Rusia, en el gobierno de Astrakan, produciendo un gran pánico en toda Europa. Nació en la Stantzza de Vetlianka a 200 verstas próximamente más arriba de Astrakan, en la orilla derecha del Volga, se extendió a las localidades, y subiendo a lo largo del río, atacó las inmediaciones de la Ciudad de Taritzina (Proust) "La enfermedad sumamente grave en un principio, (dice este autor) no ha tardado en circunscribirse, haciendo en suma pocas víctimas (400).

En abril de 1879 se había extinguido por completo, y los primeros calores cuya influencia perniciosa se temía, no ha provocado ninguna reaparición de la enfermedad (Prest Trait de Hygiène Paris 1881)

Parece haber quedado estacionada desde los últimos años mencionados, pero en el de 1894, volvió de nuevo a reaparecer saliendo de sus circunscripciones focos, y viniendo ofensivamente sus fronteras, se -

(10)

desarrollo en China, Hong-Kong, Bombay y exportada en 1896 por una peregrinación India en Camarán, en el mar Rojo, constituyendo para Europa un grave peligro.

Endemia ya en este punto, la Peste tiene tendencia ya a propagarse hacia el interior de la India y a lo largo de la costa Occidental.

En setiembre y octubre de 1896 se presentaron y observaron dos casos de Peste en Londres seguidos de muerte, e importados de Bombay por un barco que habia salido de este último punto a fines de agosto y confirmados por un telegrama dirigido a Londres en diciembre por Lord Salisbury a S. Philip Currié.

En enero del mismo año, salió de Bombay para Hamburgo, el vapor "Pirrié", y la alarma, ha sido de pánico al declarar el Capitán del barco que habia habido una defunción y siete atacados de Peste bubónica; pero llevadas a cabo medidas de energico rigor y aislamiento, nada sucedió,

(14)

en cambio en el vapor "Rich^Kmars" procedente de Singapore, murió el diez y siete del mismo en Hamburgo, (donde volvió a cundir el pánico) un fogonero que era Chino.

En 1899, se presentó en la vecina Ciudad de Oporto (Portugal) importada por un vapor inglés, y aún que se creyó no ser de gran intensidad y no haber tomado grandes proporciones, bueno fué ponernos en guardia y tomar todas las medidas sanitarias y de profilaxis por la proximidad a nuestras provincias con anterioridad ya mencionadas, desempeñando el cargo de Director-Sanitario en la Frontera Galaico-Portuguesa, (Tuy, Valença) el Doctor Malo de Poveda.

En abril de 1900, la Peste estalló en Rio Janeiro después de haber aparecido en Santos en octubre de 1899, y en la Capital de San Paulo, en diciembre del mismo año.

Esta irrupción, ha sido tanto más peliprosa, por cuanto que

(13)

se propagaba al Paraguay y ninguna población del Brasil estaba en condiciones de defensa por falta de servicio sanitario organizado capaz de atajar el progreso de la plaga pestora.

Por ello, resultó una extensión rápida de la enfermedad, pues durante el primer año de su invasión (1900) en Rio Janeiro, causó 295 víctimas, ~~pero sube a 215~~ En 1901 la cifra de fallecidos, fué de 199, pero sube a 115 en 1902 y a 360 en 1903.

En 1904, la epidemia empezó a descender y no hubo más que 273 fallecimientos en el año. En 1905 bajó a 142: en 1906 a 115, y en 1907 solo fueron 73 las víctimas. Desde entonces, la cifra de defunciones vá decreciendo al extremo que en el primer trimestre de 1912 no se cuenta ningún fallecimiento. ¿Porqué su decadencia en este país desde 1904? Sencillamente por falta de un Reglamento administrativo y sanitario antes de esa fecha por llevar a cabo las medidas de rigor en una lucha seria contra la Peste; pues la Municipalidad que solo intervenia en los domicilios, ca-

(13)

recia de recursos suficientes y el Gobierno Federal no le podia atender más que hasta cierto limite. De otra parte la Municipalidad, carecia de una Ley Sanitaria autoritaria a su alcance para obrar con la rapidez y energia impuestas por las circunstancias.

De suerte que, durante los cuatro primeros años de 1900 a 1904, el combate sobre la peste, se reducía al transporte de enfermos al hospital y a la desinfección de focos; pero desde entonces (1904) gracias a un nuevo Reglamento Sanitario, se pudo emprender una campaña seria y útil.

Para hacer desaparecer la epizotia de las ratas que habia ganado toda la Ciudad, fué preciso revestir el suelo de las casas de una capa de beton garantizandolas de la invasión de estos terribles roedores.

En efecto, durante los cuatro años donde nada se habia - echo como cambio apreciable para destruir los focos inmundos, la epidemia, habia logrado extenderse a todas partes. El centro del comercio, la parte más poblada de la Ciudad, estaba enteramente invalida, y las calles ente-

LOCALIDADES INVADIDAS POR LA PESTE.

Desde 1894 á 1901 inclusive

	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
Japón	Canton	Canton	Hong-Kong	Hong-Kong	Hong-Kong	Hong-Kong	Hong-Kong	Hong-Kong
	Hong-Kong	Hong-Kong	Canton	Macao	Santon	Pekohoi	Pekohoi	
	Amoy	Amoy	Amoy	Amoy	Mangolia	Macao		
	Savaton	Savaton	Mangolia	Mangolia	Amoy	Amoy		
		Ton-tcheon				Nerv-Chang		
India		Macao			Mangolia			
		Formosa	Formosa	Formosa	Formosa	Formosa	Formosa	
					Kobé	Osaka	Osaka	
					Osaka	Nagasequi		
	Bombay	Bombay	Bombay	Bombay	Bombay	Bombay	Bombay	Bombay
China		Kurratchie	Kurratchie	Kurratchie	Poona	Calcuta	Calcuta	Calcuta
		Poona	Poona	Pundjau	Poona			
			Calcuta	Kurratchie				
			Mysore					
			Mysore					
Turquía Asiática		Singapote	Singapote	Singapote	Singapote	Singapote	Singapote	Singapote
								Rangun
Arabia	Assyr	Assyr	Assyr	Djedah	Djedah	Djedah	La Meca	Jabon
							Masate	Iden
							Assyr	
Asia Russa								
Barco Velas Británicas								
Austria-Hungría								
Portugal								

Portugal

Rusia

Turquia

Francia

Alemania

Italia
Espana

Africa Central

Africa Oriental

Meridional

Egipto

Occidental

Argelia

Estados Unidos

Brasil

Paraguay

Argentina

Uruguay

Oceania Filipinas

Nueva Galedonia

Nueva Galedonia

Nueva Gales del Sur

Victoria

Queensland

Australia Occidental

Nueva Zelanda

Portugal

Kolobovrea Distrito de

Lamara Kirguzas

Lamara Kirguzas

Constantino la Constamp

Marsella Marsella

Hamburgo

Breme

Napoles

Cadiz

Madagascar

Madagascar

Mouricio

Remon

Mozambique

Mozambique

Zanzibar

El Cabo

El Cabo

Durban

Port Ellis

Elisabel

Alexandria Port Said

Dumiette Zagazig

Samatrin

Grand

Basan

Philippe

Ville

Bougie

Port Zouvy

S. Francisco

Santos Rio Janeiro Rio Janeiro

S. Pablo

Petropoli

Victory

Asuncion Asuncion

Rosario Tucuman

B. Aires S. Nicolas

Montevideo

Manila

Manila

Mourea

Adelaida

Sidney

Melbourne

Brisbane

Rockhampton

Tremantle

Auckland

(16)

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA PESTE DESDE 1894 A 1903



- FOCOS ENDEMICOS
- VIAS QUE YA SIGUIÓ LA PESTE
- - - - - ITINERARIO PROBABLE DE LA PESTE

17)

INFORMES DADOS A LA PUBLICIDAD DE LOS CASOS DE PESTE HA-

BIDOS DESDE 1º DE ENERO DE 1913 AL 31 DE ENERO DE 1914.--OFICE INTERNACIO

D" HIG

LOCALIDADES	FECHAS	#	C	S	#	FALLECIMIENTOS	OBSERVACIONES
AFRICA.							
f. Crit. Allem.							
za (dist.)	15 Mar.=21 May	252				256	
	22=24 Agt.			1		1	Del vap. Sybil
it. Brit.							
Mombasa	6Fbr. 15 Dbr.	200				173	
Nairobi	Ene. 18 Oct.	53				24	
Misumu.	14 Ene. 15 Nbr.	29				23	
retti.	14 Ene. 5 Fbr.	1				1	

	(8)		
Kyambu	27 Feb., 31 Mar	I	I
Canarias (I)			
Tenerife			
Santa Cruz	21-27 Febrero.	•	5
EGIPTO	•	•	
Alejandro	5 Mar, 28 Oct.	95	57
Port-Saïd	1 Ene, 28 Oct.	25	12
Prov. d'Assiout			
Abnonb	16-22 Abril	I	I
	28 Oct, 4 Nov.	I	I
Abon. Tie	19 Mar, 15 Abr.	II	II
	11-18 Nov.	I	I
Deiront	21-28 Enero	I	•
	7-14 Octubre	2	2
folont	12 Feb, 6 May.	17	13

Del 1 Ene, al 31 Dbr.
654 casos, 314 falleci-
mientos.)

(19)

Mellavvi	21 Ene, 4 Fbr.	4	8
Prov. d'Assonan			
Assonan	9-16 Dbr.	1	•
Prov. de Seherah			
Damanhour	5 Mar, 7 Oct.	6	4
Etiay El Baroud	9 Setiembre	1	•
Kom HamaAaa	12-18 Marzo	1	1
Mariout	25 Jun, 21 Otr	10	5
Ramlch	18 Mar, 6 May.	3	3
Prov. de Beni Sonet			
Baba	21 Ene, 4 Fbr.	4	2
Beni-Sonef	19 Feb, 3 Jun.	4	3
Prov. de Charkieh			
Mina-el-Kamb	1-8 Enero	•	1
Zagazig	1 Ene, 25 Mar.	17	6

Pro.de Fayoum

Elsa	-29 Julio	18	9
Fayoum	4 Ene. 21 Oct.	38	17
Senroures	Fbr, 26 Agt.	50	22

Prov.de Gharbich

Dessouh	15-22 Julio	I	.
Kafr el Zayat	16 Abr. 12 Agt.	36	18
Kafr el Cheikh	4 Jun, 2 Dbr.	28	6
Santa	1-7 Octubre	I	I
Tanta	4 Ene, 16 Dbr.	19	5

Prov.de Guirgneh

Baliana	I Ene, 6 May.	13	13
Guirgneh	I-15 Abril	16	7
Tanta	I-7 Octubre	I	I

ov.de Guizeh

(21)

El Ayat	30 Abr. I Jun.	30	9
El Saff	I-29 Abril	19	9
Guizeh	21 Ene, 18 Fbr.	5	4
Prov. de Kalioubie			
Benha	16 Setiembre	1	•
Kaliout	I Ene. 27 May.	3	3
Toukh	12 Mar, 12 Agt.	15	3
Prov. de Mench			
Dechna	8 Abr. 6 May.	2	2
Prov. de Menoufich			
Ashmoun	28 Ene, 15 Jlo.	3	•
Chibin el Kom	I Abr. 10 Jno.	13	9
Menouf	7-14 Enero	1	•
	28 Oct, 11 Nvr.	3	2
	I Ene, 2 Sbr.	37	16

(22)

Prov. de Minich

Abou Aerkas	5 Mar, 24 Jun.	32	7
Beni-Mazar	18 Mar, 15 Jlo.	4	1
Fachu	16 Abr, 17 Jun.	9	5
Maghagha	18 Mar, 1 Abr.	46	18
Minich	21 Ene, 31 Dbr.	46	13
Samalout	5 Mar, 9 Sep.	8	2

Erethrée

Massaouah	1 May, 19 Jun.	52	31
-----------	----------------	----	----

Maroc

Médiya	21 Abril	4	•
Casablanca(env)	2 Octubre	1	•
Rabat	25-28 Octubre	3	•
Larache	17 Setiembre	1	•
Maurice(I)	3 Jun. 11 Dbr.	286	173

Al Hôpital Militar

(33)

Tripolitaine

Derna 5 Julio " " Signalée

Tripoli 7 Jun, 15 Sep. 55 18

AMERICA

Rep. Argentina

Rosario Enero 4 I

Noviembre " 25 En 4 local al Oeste de

Entre-Rios ROSARIO

Herrera 2 Febrero 9 6 Nada de casos despues

BRASIL

Bahia 2 Jun, 6 Dbr. 180 95

Pernambuco Ene, 28 Fbr. " 4

Rio-Janeiro Ene, 22 Nbr. 23 13

CHILE

Antofagasta -15 Febrero " I

(24)

Iquique	5 Ene. 8 Nvr.	52	23	
Santiago	29 Aet, II Se	3	3	
Valparaiso	I-9 Setiembr	3	3	
ECUADOR				Desde I al 30 Nbr 197
Alansi	I-30 Abril	5	2	casos, 85 fallecimien-
Durán	I Ene, 31 Mar	9	6	tos, a Babahoyo, Guaya-
Guayaquil et env	I Ene. 31 Oct.	360	136	quil, Milagro, Yaguachi
Unigra	I-30 Abr.	8	2	
Milagro	I Ene, 31 May	11	3	
Yaguachi	I-31 <i>Setiembre</i>	4	1	
HAITI				
Jacmel	17 Jun.	.	.	Señalado
PERU				
.de Ancaocha	I Ene. 7 Sep.	10	3	
mbote	28 Jul. 7 Sep.	3	.	

(85)

Dep. de Arequipa	Ene, 12 Sep.	21	10	
Mollendo	Ene. 12 Oct.	22	7	
Dep. de cajamarca	0 Jun. 17 Agt	5	•	A Cutervo
Dep. de Callao	Ene, 21 Sep	22	9	
Dep. de Chota	0 Jun. 27 Jul	•	•	Señalado
Dep. de Lambayeque	Ene, 12 Oct.	181	81	Señalado
Chibayo	Abr, 18 May	3	4	
Monsefu	-12 Octubre.	12	•	
Dep, de Libertad	Ene, 12 Oct.	121	52	
Huamachuco	5 Marzo.	•	•	Señalado
Solaberry	Jun, 19 Agt.	3	•	
San Pedro	Abr, 18 MAY	7	7	
	-12 Octubre	3	1	
Taujillo	Abr, 12 Oct.	17	7	29 casos al Lazareto
p, de Lima	Ene. 12 Oct.	1	34	Mar

(26)

Lima	30 Jun. 17 Aet.	10	"	3 casos del 6 al 13 Oct
Dep, de Loréto				
San Pedro	18 Aet, 6 Oct.	7	"	
Dep, de Pizra	1 Ene, 6 Oct.	22	13	
Catacaos	2 Sep, 6 Oct.	1	"	
Pinta	Idem	1	2	
URUGUAY				
Montevideo	28 Julio	"	"	Señalado
ASIA				
ARABIA				
Aden	11 Abr, 25 Jun.	66	45	
Hedjaz				
Djeddah	10 Mar, 31 May.	31	27	
Oman(Imanat d)				
Débay	18 Febrero	"	"	Señalado

(27)

CHINA			
Amoy et env.	I Abr, 25 Agt.	"	409 Señalado de En'a Nuevo
Ampo	24 Mayo	"	" Señalado
Canton	4 Abr, 31 Jul.	"	271 Grave epidemia en la Ciudad y los alrededores
Chaochowfu et env.	25 Abr, 14 Jun.	"	" Señalado
Chaoyang	Id	"	" Id.
Flungshun	Id	"	" Id.
Hong-Kong	12 Enero, 20 Dic.	399	365 250 casos a Victoria
Kityang	25 Abril, 14 Junio	399	361 250 casos a Victoria
Kwangsu	18 Enero, 14 Jun.	"	54 Señalado
Nankin	25 Octubre	"	54 Señalado
Pakhoi	15 Febrero, 1 Julio	"	" Señalado Grave epidemia en la Ciudad y en todo

(18)

Provincias			
Delhi	5 Enero-31 Mayo	244	127
Bombay el Sind	5 Enero-1913-3 Enero ¹⁹¹⁴	37699	19765
Madras	1d	6655	4915
Bengale	1d	1007	970
Bihar el Orissa	1d	32773	24474
Prov Unies	1d	116730	100675
Punjab	1d	24438	19716
Bernamie	1d	4370	3952
Coorg	9-Agosto-6-Septbre	1	3
Prov Centrales	5-Enero-17-Mayo	789	527
Mysore	5-Enero-13-3 Enero ¹⁹¹⁴	5824	4255
Haiderabad	1d	4052	3308
Ynde Centrale	1d	148	110

(29)

Rejonantana	1d	2792	2441
Prov front N.O	1d	94	P2
Kachmir	5-Enero-28-Junio	266	134
Balochistan	11-26-Abril	2	"
Yndes neerlandaises			
Java			
Malang (Distr ⁶⁾	11-Enero-30-Dibre	7062	6569
Bangil	16-Julio-30-Dibre	73	59
Paree	1-Enero-30-Dibre	915	767
Kederi	1-Enero-30-Dibre	1529	1413
Berbek	30-Julio-30-Dibre	119	126
Blitar	28-Marzo-21-Obre	"	4
Sragen	9-22-Abril	1	"
	3-16-Dibre	1	"

(40)

Lanongan	26-Julio-2-Dibre	"	11	
Toelengagoeng	15-Enero-30-Dibre	"	360	
Madiven	1-Enero-30-Dibre	535	519	
Ngavvi	1-Enero-16-Dibre	"	11	
Magetan	1-Enero-30-Dibre	"	354	
Soerabaja	4-Junio-30-Dibre	"	327	Del cual 5 Europeas
Grisee	17-30-Dibre	1	"	
Madoera				
Bangalan	16-Julio-23-Sepbre	27	26	
Panekasan	22-Oebre-4-Nobre	1	"	
Yndaachina				Del 1-Enero al 20 Dibre
Aunam				3961casos-3742 fallet ^{os}
Binh Thuam(Prov	1-Enero-20-Dibre	"	768	
Phanri	1-Enero-30-Dibre	"	132	

(91)

Tuyphong	1-Enero-10-Mayo	428	428	
Phantiet	11-Abril-31-Mayo	4	4	
	11-Septbre-10-Nobre	"	9	
Muiné	11-Agosto-20-Dibre	"	96	
Nha Trang Prov	11-20-Cebre	1	"	
Phan Rang Provs	1-Julio-20-Dibre	163	120	114 casos del-21 al 31-Di
Quang Binh Provs	1-Abril-31-Mayo	120	112	bre.Ala Ciudad de Trug-
Canbodge				Luat
Kompongcham	1-Enero-31-Julio	31	29	
1-	1-10-Dibre	3-	3	Del cual 1 caso-1 falle-
Kompongchnang	1-30-Abril	7	3	cimiento Europeo
Komongsapen	11-Marzo-20-Abril	2	2	
Kratié	11-Abril-20-Junio	14	9	
Pnom-Penh	1-Enero-20-Dibre	343	316	4 casos del 21 al 31 de diciembre

(92)

Soai Reng	1-28-Febrero	25	25	
Takeo	1-31-Julio	8	7	
Cochinchine				
Chandoe	1o-Mayo-1o-Julio	28	27	
Cholon	1-Febrero-2o-Dibre	170	89	2 casos del-21-al31-Dib
Gia Dinh	21-Febrero-2o-Ago	24	21	
Gocong	11-Junio-2o-Ago	9	3	
Long Xuyen	1o-2o-Julio	4	"	
Sado	2o-3o-Junio	1	"	
Saigon	1-Fbre-3o-Nobre	119	65	2 casos del-21 al-31Dib
Thudaumot	id	22	12	
Laos				
Pakse	1-3o-Junio			Señalado
Tonkin				

(33)

Bao Ninh Prov.	1-Ebro-2o-Junio	63	46
Langson id	11-Mayo-31-Julio	26	2o 1 caso de lugar princi
Quang Tchén VV	1-Enero-31-Agosto	2o64	2o53
Japon			
Yokohama	19-Septbre-12-Nobre	21	17
Kobé	29-Oebre-8-Dibre	6	3
Fermose			
Kagi	18-Marzo-2-Agto	118	84
Persia			
Bouchar	12-Abril-17-Mayo	27	22
Prov de Kermansch			Del 2o-Mayo al 11-Agosto
Haroum Abad	2o-Mayo-25-Junio	71	51142 casos, 1o4 fallecit ^{os}
Larzanguénah	27-Mayo-15-Junio	3o	28

(14)

Djancé-Chouran	2-Junio-13-Sepbre	"	50	
Maki-Dacht	2-15-Junio	2	2	
Zébiry	2-28-Junio	12	8	
Khoraasan				
Feiza-Djam	12-Junio	17		Pas de rens sobre los ft ^c
Kariz	28-Mayo			Señalados á Feiza Bad el
				eno 17 fallecimientos y
				igualmente entre las tri-
				bus de regiones de Djan
				et Abbas Abad
Torbéte Djam	12-26-Junio			Señalado
Rusia (v. Europe)				
Sian				
Bangkok	12-Enero-13-Dicre	64	64	

(957

Korfe	21-31-Marzo	"	"	Grave epidemia señalada
Strasht Selllemte				
Singapore	15-21-Junio	1	1	
Turquia de Asia				
Bassorah	1-Julio-21-Julio	2	2	Provablemente impet de
Adalia	30-Agosto	1	"	Houchiz
Trébizonde	29-Sepbre-1-Oebre	10	1	En la Prision
Beyrouth	26-Nobre-14-Dibre	3	1	n la ciudad y en un o
Europa				tel
Autriche				
Trieste	2-4-Nobre	1	1	Del vapor Sofia Hohenber
Grecia				
Alhénes	3-Sepbre	1		
Pirée	28-Agosto-3-Sepbre	10	6	

(96)

Céphalonie(I)	4-Octbre	"	"	Señalado
Rusia(Europa y ASia)				
Prov. du Don:				Del 15 noviembre 1912
2 ^a Arr. du Don:				al 9 marzo 1913: 32 casos
Bourg Iessaoulouoskaia				16 fallecimientos. Del 9
Yrioupine(Ferme)	1-31-Enero	1	"	octubre al 1 noviembre:
Kireive(id.)	1-9-Marzo	1	"	56 casos y 51 fallecimientos
Bourg Nijné-Tchira				
kaia	1-31-Enero	1	"	
	11 Julio-22 Agosto	7	6	
Bourg Novopetrovskaja	9 Oct.-1 Nov.	35	35	
Ferme de Kalatch	11-Oct.-1 Nov.	5	4	
Hamean Breslaesky	16-Oct.-1-Nov.	5	5	
Bourg Gromoslaevka	26-Oct.-1-Nov.	11	7	

(97)

Goro de Astrakan			
Arr.de tzarev.	16-23 junio	9	9 A la quinta de Solakhine
Village de Jitkour	1-8 julio	2	2
Arr. de Talov			
Takbasoul	1-Octubre	2	"
Teritoire Torgoun			
Djamantia-Toubek	15-Julio-25-Agto	8	8
Achécouzek	22-Agosto	1	1
Alibek Kopa	3-12-Oobre	6	6
Arr.de Tohernoiarsk			
Vill de Tzatzy	14-Julio	1	1
Pr.de Semiretchensk			
Arr de Prjevalsk			
Tourgne	1-28-Sepbre	31	30

(98)

Prov.d Curalsk	2-Nebre-13-Dibre	398	385	En 14 localidades de l'a
Oceania				rona de Lbistchensk, canto
Havvai(L)				nes de Kizildjar Djaksyba
Horokaa	2-Mayo	1	1	Yeo et Ynder
Kukuihaele	11-31-Enero	2	2	
Paauihan	8-Mayo	1	1	
Nueva Celedon				
Bourail	1-Septre-14-Oobre	8	2	En una escuela de la tri
Fellipinas(L)				bu d Azaren
Manille	19-Enero-24-Mayo	17	13	
	20-Septre-25-Nebre	2	2	

(39)

Boletín epidemiológico

Informe conseguido desde Enero al 31 de Agosto de 1914 sobre la peste

<u>Localidades</u>	<u>Fechas</u>	<u>Casos</u>	<u>Fallect^{os}</u>	<u>Observaciones</u>
Africa				
Africa oriental	all.			
Har es Salam	13-Marzo-10-Junio	9	4	
Muanza	21-Febrero-18-Mazo	7	6	
Africa Oriental	britann			
Kisumu	1-31-Enero	2	1	
Egipto				Del 1-Enero, al 12 Agosto
Alegandria	11-Febrero-12-Agto	30	13	182 casos, 96 fallecimientos, 14 casos, 8 fallecimientos extranjeros
Damiette	15-22-Julio	1		

(40)

Port Said	5-Febrero-12-Agto	29	13
Yamailia	27-Mayo-10-Junio	1	1
Prov de Assiout			
Deirout	28-29-Abril	2	2
Manfalout	1-Enero-6-Mayo	2	2
Mellavvi	21-Mayo-24-Junio	9	2
Prov de Charkieh			
Sagazig	9-15-Julio	1	1
Prov de Dakalieh			
Mansourah	18-25-Marzo	1	"
Prov de Fayoum			
Etsa	8-Abril-8-Julio	9	4
Falloum	5-Febrero-27-Mayo	4	1
Senoures	16-Abril-1-Julio	6	5

(41)

Prov de Gharbiel

Bouaolles	22-29-Julio	1	"
Tania	8-Enero-25-Marzo	8	2
Ziftah	22-Abril-12-Agosto	4	1
Prov de Guizeh			
El Ayat	14-Mayo-24-Junio	7	4
Elbabeh	17-24-Junio	3	1
Prov de Kench			
Louxor	14-20-Mayo	22	22
Prov de Menoufieh			
Menouf	25-Marzo-8-Abril	2	"
Tala	10-17-Junio	1	"
Prov de Minieh			
Abon-Kerkas	7-Mayo-17-Junio	18	10

(42)

Fashn	9-15-Julio	1	"
Mirich	8-Enero-27-Mayo	20	9
Samalout	15--21-Enero	1	1
Maroc			
Casablanca	7-Enero	1	1
Fedala	16-Marzo-1-Abril	5	1
Maurice 1)	1-Enero-23-Abril	47	32 1 caso en Puerto Luis e
Sérégat			de Abril
Dalar	11-31-Mayo	67	54 Señalados entre los indi-
			ganes del 13 Junio al 6
			Julio
Tripolitaine	17-Julio-25-Agto		47 Ningun indicio
Benghazi	31-Enero	"	" Señalados
Zanzibar	1-24-Enero	5	4 casos el 31 Enero 1923 s.

(23)

	12-Junio	3	1 vap. Presidente de Dares Salam
América			
Brasil			
Bahia	1-Enero-23-Mayo	20	28 Indicios incompletos
Pernambouc	1-Enero-15-Mayo		4
Chile			
Iquique	4-Enero-20-Marzo	20	13
Santiago	11-Marzo-18-Abril	"	4
Colombia			Del 1 Abril al 31 Mayo 17 casos 10 fallecidos
Barranquilla	22-28-Abril	"	2 Señalado á los alrededores
Santa Marta	7-Mayo	"	" Id
Cuba			

(44)

La Habana	3-Marzo-7-Julio	29	6	
Artemisia	22-Abril	1	"	
San José de las Cajas	16-Junio	1		
Santiago	30-Junio-3-Agosto	7	1	
El Canev	4-Agosto	2	4	los alrededores
Equateriz				
Duran	1-31-Enero	1	1	
Guayaquil	4-Enero-30-Junio	87	39	
Yaguachi	1-31-Enero	1	1	
Estados Unidos				
La Nouvelle Orle				
ans	24-Junio-29-Julio	14	1	
Perú				

(249)

Dep de Ancachs

Casma	9-Febrero-22-Marzo	4	"	Señalados del 25 Enero al 8-Febrero
Chimbote	23-Febrero-2-Mayo	"	"	Señalados
Quarupay	23-Marzo-2-Mayo	"	"	Yd
Sananca	Id	"	"	Yd

Dep d Arequipa

Mollendo	19-Enero-7-Junio	23	"	
Dep de Cajamar a				
Contumaza	19-Enero-2-Mayo	15	"	

Dep de Callao

(A /

Callao	19-Enero-22-Febrero	7	"	
Dep. de Lambayeque				
Chiclayo	17-Enero-2-Mayo	46	"	
Ferrinaje	19-Enero-8-Febrero	5	"	
Dep. de Libertad				
Guadalupe	19-Enero-2-Mayo	28	"	
Huacamarca	23-Marzo-30-Mayo	"	"	Señalados
Pacasmayo	25-Enero-22-Marzo	6	"	
Pichipampa	24-30-Marzo			
Salaverry	1-Febrero-2-Mayo	10		1
San Pedro	19-Enero-2-Mayo	17	"	
Santiago de Cao	23-Febrero-22-Marzo	"	"	Señalado
Trujillo	19-Enero-7-Junio	78	"	Del 7-Enero al 19-Mayo
Unigambal	23-Marzo-2-Mayo	16	"	86 casos en el Hospital

(47)

Dap Lima				
Lima	19-Enero-7-Junio	4	"	
Surco (Matucana	23-Marzo-7-Junio	"	"	Señalado
Dep de Piura				
Catacaos	19-Enero-2-Mayo	11	"	
Piura	19-Enero-30-Mayo	8		
Venezuela				
Caracas	8-Abril	1	1	
Etat de Miranda	16-Abril	1	1	
Asia				
Arabia				
Hedjaz	1-Febrero-11-Marzo	5	3	
Djeddah	16-Julio	1	1	
Oman				
Debai	5-Febrero-31-Julio			Señalado

(48)

Ceylan				
Colombo	25-Enero-18-Julio	206	182	
Kandy	25-31-Enero	1	"	Ymp Colombo
China				
Amoy et eno	18-Febrero-20-Junio	"	"	Señalado
Canton	1-Enero-11-Junio	1156	"	Señalado en toda la re- gion
Batman	13-Mayo	"	"	Señalados
Chaoan yvia	29-Marzo-4-Abril	"	"	Yd
Hon Kong	1-Enero-11-Julio	2068	1632	En Victoria 1084 casos de 1-Enero al 20-Junio
Paknoi	1-Abril-18-Junio	"	"	Señalado en el interior

(49)

				del país
Syretov	15-Marzo-20-Junio	"	"	Id
Shanghai	13-Abril-19-Junio	2	1	
Vladsung	12-15-Mayo	2	"	En la estat cuarenta del vapor Korea, de Hong Koag
Yndias Britanicas				
Bombay (villa)	4-Enero-25-Julio	3204	2801	Del 4-Enero al 25 Julio
Karachi	Yd	1137	918	245.593 casos, 215.632 fa
Mangalore	Yd	80	65	llecimientos
Calcutta	Yd	436	428	
Rangoon	Yd	1309	1247	
Bassein	Yd	327	303	
Moulmein	Yd	196	183	

(50)

PROVINCIAS:

Delhi.	25 Ene. 16 Myo	26.	13.
Bombay el Sind.	4 Ene. 25 Jlo.	20.607	15.197.
Madras.	id.	4.482.	3.270.
Bengale.	id.	554.	520
Bihar et Orissa.	id.	54.874.	47.915.
Provincias Unies.	id.	101.151.	88.683.
Punjab.	id.	61.934.	49.829.
Birmanie	id.	6.705	6.250.
Assam	4-10 Ene.	1.	1.
Provincias Centra- les.	25 Ene. 28 Fbro.	11.	6.
Mysore.	4 id. 25 Julio	1.918.	1.383.
Haiderabad.	4 id. 16 Mayo	1.057	898.

(51)

India Central.	7 Fro. 9 Mayo	221.	141.
Rajpoutana.	4 Enr. 25 Julio	1.350.	1.085.
Prov. front. N.O.	4 Mzo. 25 Julio	368.	281.
Kachonir.	1 Fro. 27 Junio	313.	157.
Indes nferlandés- sas. Java:			del 1º Enro, al 30 Junio 7.517 casos, 6.322 fa- llecimientos.
Batavia.	22 Abril. 5 Myo.	1.	1. Imp. de Hong-Kong.
Pasoeroean.	14 Enr. 7 Abril	34.	32.
Malang (distr.)	1 Enr. 30 Junio	5.070.	4.090 De los cuales 4 Europeos.
Bangil	id.		36 Ningún indicio.
Parce.	id.	696.	659.
Magetan.	id.	224.	199.
Banka.	20 Myo. 2 Junio	1.	1. Imp. de Hong-Kong.

		(52)	
Sragen.	1-27 Enero.	2.	1.
Lamongan.	25 Mzo. 19 Myo.	6.	4.
Kediri.	1 Ene. 30 Jno.	536.	501.
Tolongagoeng	id.		93.
Berbek.	id.		20.
Madioen.	id.	400.	357.
Ngavvi.	1 Ene. 21 Abril	17.	14.
Soerabaya.	1 Ene. 30 Jno.	361.	319.
Grisee.	6-19 Mayo.	1.	..
Soerakarta	25 Fbro. 10 Mzo.		1.
Madoera:			
Pamekasara.	25 Fbro. 24 Mzo.	15.	9.
INDO-CHINA:			
Tonkin:			

Ningun indicio.

Del 1º Enero al 30 Junio 1515
casos y 1232 fallecimientos.
Del 30 Junio al 10 Agosto 2

(53)

Haiphong .	21 Mar. 31 Myo.	15.	11.	
Kien - An.	1-10 Junio	1	1.	
Annam:				
Binh Thuan:				
Phanri.	1 Ene. 20 Febro.	39.	38.	
Phantiet.	1 Ene. 10 Julio	394.	330.	
Muine.	11- 20 Febrero	..	19.	
Tuyphong.	1-31 Enero.	..	9.	
Phanrang.	1 Ene. 30 Jno.	851.	489.	2 casos del 1 al 10 Jlo.
COCHINCHINE:				
Baixa.	1 Myo. 30 Jno.	9.	8.	
Cantho.	21 Jno. 10 Ago.	3	..	
Bien Hoa.	21-31 Marzo.	1.	..	

(54)

30.

Cholón.	1 Ene.30 Jno.	64.	10.	36 casos del 1 Julio al 10 de Agosto.
Giadinh.	1 Mzo.30 Abril	6.	2.	
Gccanh.	21 Abril.20 Myo	3.	..	
Saigón.	1 Ene.30 Junio.	47.	23.	Del 1 Julio al 10 Agosto 39 casos.
Lai Thien.	1-31 Mayo.	1.	..	
Mytho.	21-30 Junio.	1.	..	18 casos del 1 al 31 de Julio.
Soctrang.	1 Mayo 30 Jno.	1.	1.	
Tanan.	1-10 Junio.	4.	4.	
Thudaumot.	1 Fbre.30 Mayo	6.	4.	
Tranvinh.	21 -30 Junio.	1.	..	
Cambodge:				
Kratié.	21-30 Enero.	4.	4.	37 casos del 1 Julio al 10 Agosto.
Pnom Penh.	1 Ene.30 Jno.	145.	131.	

(56)

Soairienj.	21-31 Mayo.	5.	..
Kouang-Tsheon-Wan:			
Taiping.	1 Enero-30 Junio	195.	195.
Po Tao.	21 Abril-31 Mayo	9.	9.
Po Tsi.	21 Abril-20 Junio	8.	8.
Ton.San (I Tan Hai)	21-28 Febrero.	11.	11.
JAPON:			
Yokohama.	1 Enero-22 Junio.	19.	16.
Hodagaya.	1 Junio-3 Julio.	8.	3.
Ono-Mura.	1-15 Junio.	9.	5.
Kanasaki.	1-5 Junio.	1.	1.
Kobé.	7 Febrero	1.	...
Tokio.	18 Abril-28 Junio	35.	..

(56)

95.

Formose:**Kagi.**

1 Enero 20 Junio.

435.

433

PERSIA:**Lingah.**

25 Marzo.

1.

..

Siam:**Bangkok**

3 Enero-13 Junio

47.

47.

Straits Settlements:**Singapore.**

7-15 Mayo.

3.

3.

TURQUIA.**Bay-routh .**

16 Mayo-28 Agosto.

5.

1.

Chio.

14 Mayo-5 Junio

11.

5.

Saffa.

30 Mayo-27 Junio.

6.

5.

Entre los esportados negros.

Adalia.

31 Julio

1.

..

654

66.

Smyrne.	16 Julio	1.	1.	
Tripoli de Syrie.	14 id.	Señalado.
Bassorah.	25 Mayo-19 Jlc.	20	12.	
Kout.	6 Julio.	..	1.	E.vapor Bagdad Bassorah.
EUROPA:				
INGLATERRA:				
Liverpool.	10 Agosto	2.	2.	
RUSIA: (Europa y Asia)				
Préf. de Bakon:				
Tourkianj	1-16 Mayo	19.	12.	A 30 verstes de Bakon.
Gouv. d'Astraklan:				
Steppe de Hirghiz.	1 Enr.-1 Agosto.	35.	30.	Especialmente á Boulanaï, Manyche-Tchagyl, Bectasse-Tchagyl Bectasse-Tchagyl, Kamysty, Coultabane.

(98)

■.

Steppe des Kalmou- ks.	14 Jno.-1 Agosto.	21	14.	Especialmente en Ar- chauskoje-Tebé, Kuk- chine Goubia.
Arr.de Yéndaicosk	28 Jno.-3 Julio.	1.	..	En Jiktour.
Arrond.de Tzarev.	28 Jno.-3 Julio.	1.	1.	
Arr.de Tchernoïarsk	19 Julio-1 Agosto	3.	2.	En el lugar de Kinelev ka.
Prov.D'Ouralsk:				
Arr.de Ibistohensk				
Kyzil Jare.	15- 28 Marzo.	17.	16.	
OCEANIA.				
HAVVAI (I):				
Kukuihaele.	18 Abril.	..	1.	
Llonokaa	16 Mayo-11 Junio	2.	2.	
NUEVA CELEDONIA:				

(59)

22.

Arrond. d'Onegoa:

Villages de Bondé. 1 Enr.-8 Febrero

6.

8.

Del 17 Dicbre. 1.913 al
8 Febrero 1.914-11 casos
11 fallecimientos.

Tribu Pemboas. 15 Febo.-31 Mzo.

14.

14.

FILIPINAS (I):

Manille 15 Enr.-23 Mayo.

22.

18.

Cebu. 20 Mayo

1.

..

Del vapor Rubí, de Hong-
Kong.

(60)

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA PESTE EN EL AÑO DE 1913



■ PAISES DONDE LA PESTE FUE COMPROBADA EN LOS NUMEROSOS DISTRITOS

● LOCALIDADES DONDE FUE SEÑALADA EN 1913

ANATOMIA PATOLOGICA.

Los conocimientos sobre la anatomia patologica de la peste, remontanse á épocas bastante lejanas. Cuando la devastadora peste de Marsella en 1720, los Médicos extrangeros que se ocuparon de ella, aseguran que deentonces, datan los conocimientos *microscópicos*; y aun hay quien como Vidal, dijo: que datan del Siglo XVII y que á los Italianos se debia el buscar en las lesiones de los órganos, el quid- pro-quo- de la terrible plaga.

Solamente á los Españoles, óveles la satisfacción de que un Sabio Médico discípulo de la Universidad de Salamanca y Catedrático de la de Zaragoza llamado Juan Tomás Porcell, fué el primero que compenetró en el secreto para ser útil á la humanidad el año 1.560 cuando la peste hizo su presencia en Zaragoza. Hechos hay que confirman, que medio siglo antes que los Italianos, yá Porcell dedicó á Felipe II un libro que escribió é hizo constar en él, los resultados de sus observaciones en cinco cadáveres, destacando como lesiones de la peste, placas gangrenosas en los intestinos, manchas

(62)

negras ó purpúreas en el corazón, hígado, pulmones, los grandes vasos llenos de sangre y la vesícula biliar, llena de bilis negra.

Debe interesarnos grandemente á los Médicos éste estudio. Virchow, cree que las lesiones anatómo-patológicas, no solo interesan grandemente á los ganglios visibles ó externos, sino también á los internos, encontrando en ellos infiltraciones edematosas y sanguíneas, hiperémicas del parénquima y tegidos periglandulares, acompañandoles mas tarde, mortificaciones parciales y supuración.

Los órganos, bazo, hígado y riñones, presentan excesivo abultamiento de tumefacción (sobre todo el primero), con decoloración y enturbamiento granulo-so. El corazón, es asiento de hemorragias internas, se decolora; y por la muerte, encuentranse coágulos sanguíneos en sus cavidades.

Según Moneret, el líquido sanguíneo, se altera profundamente, haciéndose tan seroso, que se priva de su costra disminuyendo la fibrina en pro-

(69).

porción y calidad; y que, efecto de su fluidez durante la vida, se infiltra acumulándose en grandes cantidades en los parenquimas pulmonares, corazón, hígado y bazo, adquiriendo éste último órgano tal volumen, que se hace ~~hasta tres~~, ~~cuatro~~ y ~~trece~~ veces mayor. Dice no encontrarse mortificación en ninguno de los órganos mencionados y solo la coloración propia de sus tejidos por la sangre infiltrada.

J. Drumen ^{hace constar} ~~dice~~; que ningún conocimiento positivo nos dejaron los antiguos acerca de las lesiones anatómicas que se encuentran en los cadáveres por peste bubónica, á causa del horror que les causaban, retrayéndose algunos de hacer investigaciones; pero que en ~~algunas~~ epidemias que reinaron en Egipto, Smirna y Constantinopla, el Dr. Bulard traxó un cuadro de las alteraciones cadavéricas producidas por ésta enfermedad. Son éstas: Habito exterior de los cadáveres: presentan ~~color~~ de notable, las petequias ó

(64)

equimosis que tenían durante la enfermedad con aplastamiento de los bubones y carbuncos ^{con} poca ó ninguna rigidez cadaverica. Por la autopsia. El sistema nervioso, ofrece muy poca disminución en su consistencia; pero el corazón, se halla por lo regular reblandecido, distendido, y lleno de sangre negra, ó de color vinoso en forma de coagulos. El estomago, ~~está~~ lleno de un liquido melánico ó negruzco, y sus paredes internas, comunmente se hallan cubiertas de petequias parecidas á las de la piel; y si la muerte sobreviene en un periodo avanzado de la enfermedad, la mucosa del mismo, ~~se~~ *deja* livida y ulcerada en sus repliegues.

El hígado ingurjitado de sangre, no aumenta en su coloración y consistencia; por el contrario, el bazo adquiere un volumen triple del normal, y tan friable é ingurjitado, que á poca presión puede reducirse como pulpa de jalea. Los riñones tambien se hallan equimados y voluminosos.

De ~~todo~~ lo expuesto deduce Drument, que las visceras no son asientes de gangrena y de la pustula como creyeron los antiguos; apesar de que Bulard~~x~~, parece haber observado gangrena del higado en cuatro apestados.

La alteración mas visible, profunda, constante y mas conocida es, sin duda alguna, la que sufren los ganglios ó sistema linfatico. Demuéstralo así, la transformación degenerativa del bazo.

Según Henry, Andral, J.P.Fank, Jese Franche, Pinel, Chonid, Boisolan, Boilland, Gendrin, Hufeland, Roche y Sanson, Valleire, Reguin, Piorry y otros, opinan al tratar sobre el aspecto del cadaver, la siguiente Anatomia Patologica: Los cadaveres de los apestados dice Clot, (Loc.cit.pag^a 82) no presentan ése aspecto espantoso que han trazado los pintores y los poetas con todo el horror que les inspiraba su imaginación y ~~atención~~.

do á descripciones hechas por Médicos que ó no habian visto enfermos, ó exageraban notablemente los de ésta enfermedad.

La rigidez cadaverica nada tiene de notable; sin embargo, Rigaud supone que era muy pronunciada en la epidemia de Alejandria en 1,835, mientras que Pugnét asegura que los cadaveres ofrecen una blandura y flacidez notables.

Según Clót, la putrefacción no es mas pronta que en los demas casos, asegurando lo contrario Huguet y otros varios autores. Por lo general conserva el sujeto, sus carnes, á no ser que la enfermedad haya durado mucho tiempo ó fuera acompañada de diarreas profusas.

No están contraídas las facciones ni se nota esa alteración profunda de la cara que se observa, por ejemplo en el Colera.

Ademas de las petequias y equimosis que sobrevienen durante la vida,

(67)

se observan muchas veces grandes livideces cadavericas, situadas en las partes mas declives ó en las regiones posteriores. Los cadaveres de sujetos que han sucumbido en poco tiempo, suelen presentar un color violado de la cara dandole á su rostro un aspecto semejante al de los individuos muertos de apoplegia ó por asfisia (Clót).

Cuando los enfermos mueren rapidamente y sin auxilios, dice Rigaud, observan en la cabeza, en el cuello, miembros toracicos, pecho y en la región epigastrica, una coloración azul violada, negruzca y diseminada irregularmente en forma de grandes chapas. Puede decirse de éstos sujetos como observó perfectamente Broussais respecto de los cadaveres de los colericos, que parecen haber sido frotados con moras. Rigaud, asegura haberlas encontrado siempre de coloración encarnado muy vivo.

Sobre el aparato respiratorio, rara vez presentan las pleuras, vestigios

(68)

manifiestos de inflamación (Clôt), pero en sus cavidades existen derrames serosos, ó serosanguinolentos y en algunos casos, adherencias mas ó menos intimas y antiguas entre los pulmones y la pleura parietal. (Traite de la peste por Chiconeaud) Soullier, Bertrand, pag^a 402. Paris 1.744- Aubert de la peste ou tipfus d'Orient pag^a 139-Paris 1.840- Rigaud vease la obra citada de Clôt pag^a 93.

El aspecto exterior de los pulmones, es comunmente sonrosado; otras veces pálido, amarillento, ó de un jaspeado azul. En su parte posterior, tienen éstos órganos un color de violeta subido (Rigaud), que debe atribuirse á la hipostasia; y comprimiendolos, sueltase una mucosidad espumosa y sanguinolenta. " En algunos individuos (dice Clôt, pag^a 86 loc.cit) que no habian ofrecido durante la vida ningun sintoma catarral, aparecia la mucosa bronquial visiblemente inflamada." Falta saber si en éstos casos,

(69)

era la rubicundez simplemente cadaverica.

APARATO CIRCULATORIO

Clôt y Aubert, han encontrado frecuentemente derrames serosos y sero-sanguinolentos en el pericardio; y Rigaud asegura que siempre ha hallado en él, media, una libra y aun mas de serosidad.

El corazón dilatado por gran cantidad de sangre negra, fluida ó coagulada, presenta un volumen considerable y tiene dimensiones que exceden en una tercera parte, la mitad y á veces el duplo, (Soullier obra cita pag^a 261), ó el triplo (Duvigneau), de las dimensiones normales. Esta alteración notada casi constantemente por Médicos que hicieron la descripción de la peste de Marsella de 1.720 ha sido com-

probada por ~~todos~~ los observadores contemporáneos (Pugnet, Clot, Rigaud, Aubert, Duvigneau, &^a)

El aumento de volumen del corazón, depende de la distensión de sus cavidades y sobre todo de las derechas que contienen mucha sangre negra y brumosa en la que sobrenadan venagulos amarillentos ó rojos. Las Cavidades izquierdas están casi vacías. En un caso de distensión del ventriculo derecho habia producido la rotura de ésta cavidad, y un derrame considerable en el pericardio.

El tegido del corazón no está comunmente alterado en su color ni consistencia (Soullier loc.cit.); sin embargo, puede hallarse pálido, reblandecido, como macerado y fácil de desgarrar con los dedos (Larrey) Menidechir militaire, t I.p.326 Pugnet.

CONGESTION VENOSA: El sistema venoso presenta constantemente un

estado de congestión ~~may~~ notable; las venas mas delgadas, adquieren un volumen considerable, ~~que~~ dibujan ^{que} claramente sobre las membranas y los demas tegidos; en todas partes se encuentra una red-venosa muy desarrollada. Todos los vasos del cerebro, de sus cubiertas, de su sustancia cortical, y de la medular esterna é interna, asi como los senos, están infartados de una sangre espesa y negruzca (Soullier loc.cit.p.261)

A veces están ^{bastante} ~~may~~ dilatados los plexos ocoideos y se distinguen vasos ~~que se encuentran~~ en las pleuras, el pericardio, las diferentes membranas serosas del abdomen (Epiplón^o Mesentericos &c) y la mucosa gastro intestinal. Dice Rigaud que ésta dilatación es mas ~~notable~~ sensible en las venas yugulares: Duvigneau ha visto muchas veces la vena cava inferior de un volumen igual al de los intestinos delgados. Auvert insiste particularmente en la congestión de las venas raquidianas y de todos los vasos de la médula; las arterias están vacías.

HEMORRAGIAS: Constituyen seguramente uno de los caracteres anatomicos mas notables de la peste.

Es muy frecuente hallar sangre derramada y mezclada con serosidad, en proporcion mas ó menos considerable en los ventriculos laterales del cerebro, en el tegido celular sub-araenoideo encefalico y raquidiano (Aubert loc cit 137-168); en la pleura, en el pericardio; en el tegido celular sub-peritoneal, en el que rodea las venas, al rededor de los grandes vasos de la pelvis, ~~en el~~ tegido celular inmediato á los bubones, ~~etc.~~. En un caso referido por Aubert (loc cit pag^a 193) se hallaba toda la médula espinal nadando en una sangre negruzca mezclada con serosidad. En ciertos casos mas raros todavia, se ha encontrado sangre derramada en el estomago, ~~en los~~ intestinos y en la vejiga (Lachesse Note sur la peste observ^d en Egipte en 1.835 en Buff de l'Acad de méd. t. 1. p 356; 1.836.

Clot loc cit p.68.)

Las hemorragias intersticiales, son constantes y mucho mas numerosas. Presentan varias formas: ora la de ~~manchitas~~ encarnadas ó lividas, semejantes á las picaduras de pulga (petequias), ora la de chapitas de diferentes volúmenes y de un encarnado mas ó menos vivo (manchas purpúreas); ora, en fin de manchas extensas y negras (equimosis).

Soullier, dice haber encontrado infinidad de manchas purpúreas en la dura-madre; tambien se halla un numero mas ó menos considerable de petequias en la superficie de la mayor parte de las serosas, de la arañeoides, de las pleuras parietal y visceral, y en las tunicas serosas del estomago, de los intestinos, del hígado y de los diferentes órganos del abdomen. Bertrand, ha visto chapas purpúreas, del tamaño de una lenteja, en la superficie de la vejiga de la hiel (loc cit pag^a 398).

(44)

Hállanse formadas estas manchas por una cantidad mayor ó menor de sangre derramada en el tegido celular sub-seroso. Aubert, (loc cit. pag^a 161) encontró un derrame considerable de sangre en la meninge que viste la parte superior del hemisferio cerebral izquierdo." Frecuentemente presenta la mucosa del estomago, de los intestinos y de la vegiga, grandes chapas encarnadas, oscuras, equimosadas y manchas petequiales (Soullier ob.cit p.261; Rigaud ob.cit.p.94) En dos casos, existia un derrame sanguineo bastante considerable en el tegido celular inter-membranoso de la vegiga de la hiel (Clot doc.ut.p.88) En ~~algunos~~ ^{algunos} casos se han encontrado en los nervios puntos rojos, determinados por extravasaciones de sangre en el neurilema (Lachete, mesa, cit.p.356) Aubert vió en la cara interna y anterior de la cavidad raquidiana, enfrente del cuerpo de cada vertebra, equimosis de sangre negra, y en la dura-madre á la salida

(75)

de cada par de nervios, una alteración analoga (loc.cit.p.137)

Hallase alguna vez sangre derramada y reunida (focos congestivos apàpleticos) en el tegido de los pulmones, del higado, de los riñones y del bazo.

SANGRE: La sangre que se obtiene ~~sanguinando~~^{una emision sanguinea} a un individuo atacado de peste, dice Lacheze (men cit.p.354), no se conduce como la que se ~~secreta~~ en otros casos de enfermedad, ó del hombre sano. No se verifica la separación del suero y el coagulo, ni forma la capa fibrinosa llamada costra inflamatoria; sinó que todos los elementos de su composicion, permanecen en el estado de mezcla, constituyendo un liquido de consistencia cremosa, que se altera con la mayor faacilidad.

"Tiene la sangre mayor densidad que en el estado sano, y un color obscuro y tan negro en las arterias como en las venas; es lívida y pre-

(76)

senta en su superficie gotitas oleosas, semejantes á los ojos que hace el caldo con grasa; á veces exhala un olor particular (Bulard de la peste orientale p.96 Paris 1.839)»

Rochet, ha hecho dos analisis de ésta sangre, que le han dado los resultados siguientes (Clot.ob.cit.p.103),

	100 partes dieron la primera vez:
	Agua..... 35.576.
Coagulo.....	Fibrina..... 0.624.
	Materia colorante.... 3.800.
	Agua.....54. 420
Suero.....	Albumina y materia colorante 4704.
	Materia mucosa extractiva. 0, 252.
	Hidrocloreto de sosa y de potasa... 0.408
Suero.	Carbonato de sosa y materia grasa..0.212.

(72)

Acido hidro-sulfurico señales abundantes.

La segunda vez produjeron.

Coagulo....	Agua.....	36.770.
	Fibrina.....	0.606.
	Materia colorante.....	2.640.
Suero.....	Agua.....	54. 150.
	Albumina y materia colorante.....	4. 944.
	Materia mucosa extractiva.....	0. 252.
	Hidrocloreto de sosa y de potasa.....	4. 408.
	Carbonato de sosa y materia grasa.....	0. 216.
Acido hidro-sulfurico, señales abundantes.		

APARATO DIGESTIVO.- Emagard (Clot.lvo.cit.p.99.di-
ce) que á veces está llena la boca de un liquido blanquecino y los dien-

(48)

tes fuliginosos; pero ningun otro autor menciona ésta circunstancia.

"Segun Rigad (Clot. loc. cit. p. 94) la faringe y el esofago, suelen ofrecer un color sonrosado y aun violado.

"Mas de una vez, dice éste Médico, he encontrado el esofago enteramente sano, hasta el orificio cardias, donde se manifestaba de repente y sin transición sensible, una flogosis intensa.

El estomago está frecuentamente dilatado por gases, y casi siempre contiene una cantidad mas ó menos considerable de un liquido amarillo, verdoso ó negruzco, viscoso semejante á una mezcla de bilis, sangre y aceite. La mucosa comunmente normal, presenta en otros casos una coloración morbosa que varia desde el rosa y encarnado vivo, hasta el encarnado obscuro, violado, apломado y aun el verde bronceado.

Esta coloración, ora general, ora parcial, se presenta bajo la

forma de manchas ó chapas: á veces no existe en los repliegues de la mucosa (Rigaud). En los individuos cuya enfermedad presente ésta membrana un color rojo obscuro, apizarrado y está reblandecida en muchos puntos ofreciendo además ulceraciones superficiales en el sentido de las anfractuosidades que forman sus repliegues, ~~las úlceras~~ nunca interesan mas que la mucosa; pero suelen ser profundas, de bordes invertidos, frangeados y con el fondo negro (Clot. O. B. cit. p. 87)

Generalmente participa el duodeno del estado morbosos del estomago, pero es menos pronunciada su lesión. En un caso citado por Clot contenia un coagulo, que ocupaba enteramente su cavidad, y se adheria con bastante fuerza á la mucosa; y separado, dejaba descubiertas muchas ulceritas por donde se habia verificado la hemorragia.

*Segun Rigaud, tiene siempre el peritoneo, un color sonrosado ó

(80)

encarnado vivo; y serpean^{do} debajo de ésta membrana, gran numero de vasos ~~infiltrados~~ de sangre negra, del calibre de una paja, en los sitios donde tienen mayores dimensiones, ~~y en~~ ~~se~~ á confundirse con innumerables ramificaciones muy delicadas, con el tegido adiposo, subyacente tiñendole de un rojo vivo. Este tegido adiposo, ofrece en ocasiones el aspecto de una papilla de color de heces de vino; otras veces, es enteramente puriforme, y se repliega sobre si misma, á la altura del colon transversal (Clot. loc. cit. p. 96).

Los intestinos delgados, presentan exteriormente un aspecto sonrosado; están siempre arborizados de un modo muy notable, y ofrecen según Rigaud, las mismas lesiones que el estomago cuando se halla alterado. No obstante, todos los autores están conformes en asegurar que no se encuentran en ellos ulceraciones.

(81)

Lacheze (loc.cit.p.356) dice que nunca se hallan afectados los folículos de Brunero ni las glándulas de Peyer.

En muchos casos se han hallado asociadas; Rigand, contó 27 en un solo individuo. Los intestinos contienen á menudo, un líquido analogo al que se observa en el estomago (Soullier)

Los intestinos gruesos, ~~están~~ siempre en el estado normal, si se exceptua la valvula ileocecal que suele aparecer livida y con ulceraciones analogas á las del estomago, que se extienden ^{+ la mayoría} de veces hasta el apéndice vermicular (Clot). Segun Rigand, está frecuentemente estrechado el colon.

El higado tiene siempre un volumen ~~may~~ considerable: á veces, doble del que presenta en el estado sano *normal*.

En ~~los~~ casos referidos por Soullier (loc.cit.p.339,340), llenaba

(82)

los dos hipocondrios. Generalmente no vá acompañada ésta hipertrofia de ninguna alteración de tegido (Soullier), y ^{si} ^{únicamente} depende de una congestión sanguínea muy intensa.

En ocasiones ~~está~~ ^{está} el tegido hepático, jaspeado ó reblandecido, según (Aubert loc.cit.p.139).

La vesiga de la hiel, dilatada por una bilis verde y vizcosa, puede tener un volumen dos ó tres veces mas ~~abundante~~ que en el estado sano; presenta á menudo las petequias que hemos descripto y suelen estar engrosadas sus paredes ~~por~~ consecuencia de un derrame sanguíneo ó sero-sanguinolento, verificado en el tegido celular intermembranoso.

El bazo según Lacheze (Loc.cit.p.355) ^{siempre} está aumentado de volumen y reblandecido en todos los casos en que mueren los sujetos con los síntomas propios de la peste. Aunque ésta aserción es demasiado absoluta,

(83)

puede decirse que comunmente tiene dicha viscera ~~un~~ volumen triple del natural, y está reblandecida hasta el estado de papilla (Bertan, Clot, Dubigau y Aubert).

" Muchas veces dice Lanchette, es imposible tocar ~~y~~ manejar éste órgano sin desgarrarlo." No obstante Emangard, lo ha visto presentar un color encarnado y una consistencia igual á la del higado, y Aubert lo ha observado tambien de un volumen doble ó triple, notablemente aumentado en consistencia (loc.cit.p.150)

En un caso citado por Bertrand (loc.cit.p.399) estaban hinchadas y como putrefactas las glandulas salivales.

~~Los~~. Aparato genito urinario. - Los riñones redondeados á veces de un tegido celular infartado de sangre, presentan en su superficie grandes equimosis y un tegido congestionado y reblandecido, tiene un color subido

(84)

de violeta. ~~De esta~~^{modo constante} se encuentran^{con} coágulos sanguíneos en ~~la~~^{la} pelvis; ~~abigual~~^{que los} uréteres y la vejiga. La mucosa de ésta última, se halla generalmente sana; pero en ocasiones, presenta petequias y equimosis.

● Sistema linfático. - El sistema ganglionico estaba siempre mas ó menos afectado; pues aunque alguna vez no se encontrase ningún bubón (lo cual era ^{y es muy} raro), investigando cuidadosamente los sitios predilectos, se hallaba constantemente algunas glandulas infartadas. En algunos casos no existian estas alteraciones sinó en los plexos glandulares contenidos en las cavidades. Frecuentemente era fácil seguir las glandulas infartadas; partiendo de las regiones cervicales, axilares ó inguinales, hasta las cavidades del torax ó del abdomen.

Lachegi ha visto algunas ^{glandulas} estranguladas en las aberturas, como por ejemplo en el arco crural.

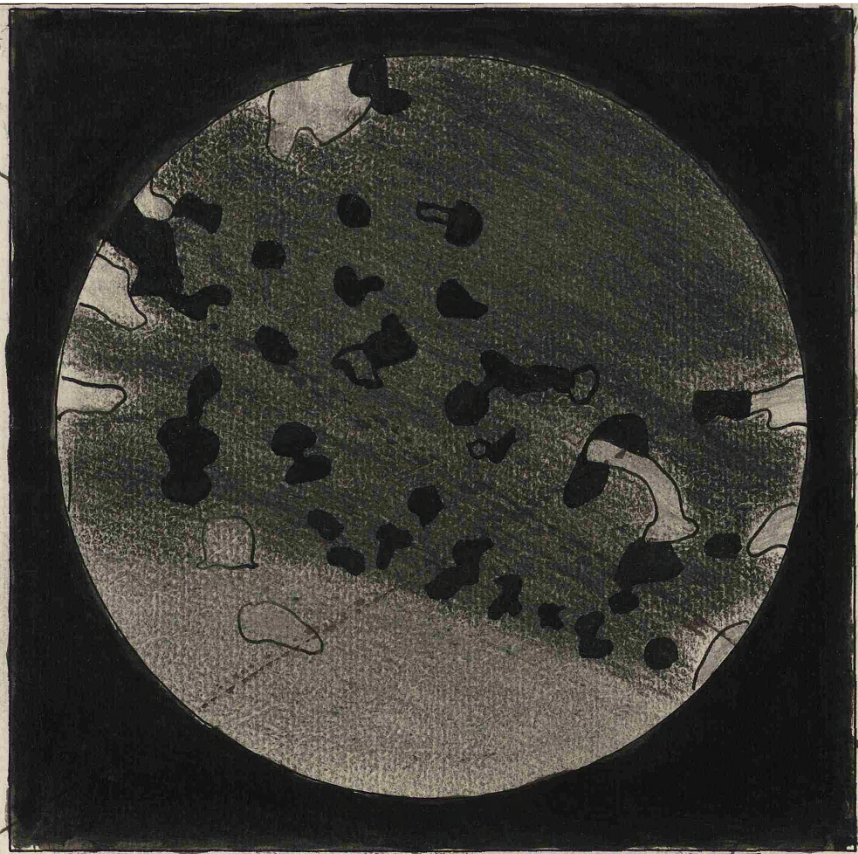
"Las glandulas situadas á lo largo de las vertebras, las que se encuentran en el trayecto de los grandes vasos abdominales, y las mesentericas, ~~tienen~~ en ocasiones, el volumen de un huevo de gallina".

(Lache ~~no~~ men.cit.p.355) Se han hallado ganglios del tamaño de huevos de ganso.

"En el primer grado de alteración, están los ganglios endurecidos é inyectados; pero despues se presentan jaspeados, rojizos, lividos, cenicientos, violados, de color de heces de vino, reblandecidos en parte ó en su totalidad, y ofrecen pequeños focos de supuración, ó están completamente reducidos á un putrilago purulento. Cuando la alteración llega á éste punto, se aglomeran los ganglios constituyendo masas irregulares y forman una especie de rosario con los mas inmediatos.

Los ganglios cervicales, se reunen con los de los mediastinos y la

(863)



Gracie
-Gracie De un canchero PESTO 90

(37)

axila; los axilares, con los que rodean á los bronquios; y los inguinales, con los del abdomen al través del arco crural.

Cuando los ganglios están profundamente alterados, participa de la lesión el tejido celular inmediato; el cual está infiltrado de fetosidad, sangre y pús, formando una especie de putrilago negruzco en cuyo centro flota la masa de ganglios aglomerados. A veces se confunden los ganglios indurados con el tejido celular circunyacente constituyendo una masa carnosa dura, rojiza y como homogénea (Anbert)

El Sistema nervioso- Cerebro espinal.- En el cráneo y en el conducto raquídeo, están infartados de sangre los vasos de la dura-madre, y á veces se hallan equimosis en ésta membrana; las colocadas debajo de ella, ^(piamadre y aracnoides) están inyectadas, lividas y en ocasiones inflamadas. ~~Se~~ encontrado frecuentemente adherencias mas ó menos extensas entre la aracnoides y el encefalo, sobre todo en la convexidad de los hemisferios,

como tambien cierta cantidad de ~~serosidad~~ serosidad infiltrada en el tegido celular sub-aracnoideo. A ésta serosidad, suele mezclarse una porción mayor ó menor de pús ó de sangre; tambien se han observado como de jamos dicho, verdaderas hemorragias sub-aracnoideas.

"Hay congestión en el encefalo, que presenta ~~este~~ estado arenoso y el punteado rojo. Al cortarlo, suelen aparecer un sinnumero de gotitas de sangre. Los ventriculos laterales contienen cierta cantidad de serosidad clara ó sanguinolenta, y están inyectados de sangre los plexos coroideos. Muchos autores, hablan de una disminución de consistencia en la sustancia cerebral. Lo que me llamaba la atención en el craneo, dice Pagnet, era el colapso del cerebro y del cerebelo y la especie de fluidos que habian adquirido las dos sustancias de que se compone (Abert loc.cit.p.139) observó tambien, un reblandecimiento general del cerebro. Se habia contado su-

ficientemente con el efecto cadaverico que en las latitudes en que se observa la peste debe ser pronto y energico? Lo dudamos; y tanto mas, cuanto que Dubigneau y Kammgard, dicen no haber observado ninguna alteración apreciable de la masa encefalica.

Gran simpatico.— Aubert es el primero; el primero y el unico, que ha descrito ciertas alteraciones, que en su concepto, son constantes y tienen mucho valor. Segun éste observador, los ganglios cervicales, y mas especialmente los toracicos y á veces los semilunares, están sonrosados, rojos de color de heces de vino, y presentan puntos mas oscuros & estrias, ó chapas sanguinolentas & parduscas (loc. cit. p. 139. 152) Esta lesión, dice Aubert (p. 274), es constante y tanto mas intensa, cuanto mas rápida y violenta ha sido la enfermedad.

Clot, combate ésta aserción y afirma que en el Cairo y en Darniela (Du-

vigneau, Haangard) no se han encontrado nunca, las alteraciones indicadas por Aubert, apesar de las investigaciones mas prolijas.

El citado autor, dice Clot, no habia observado que las manchas rojas especie de petequias que presentan los ganglios, suelen ser dependientes de infiltraciones sanguineas efectuadas en el tegido celular circunyacente; y que en los demas casos éstas pequeñas equimosis, resultan de la rotura ó de la trasudación, de los ramos venosos que serpean por el neurilema, constituyendo una impregnación y no una rubicundez inflamatoria de la pulpa nerviosa. (Clot. ob. cit. p. 10)

Ya se deja conocer que no podemos nosotros dirimir éste debate; pero afortunadamente no tiene ésta cuestión la importancia que se le ha querido atribuir.

~~de~~ Gangrena. - ~~Al tratar de los síntomas describiremos~~ la lesión gan-

(9)

grenosa de la piel, que han recibido de los latinos el nombre de carbuncos y aquí hablaremos solamente de las gangrenas internas.

En la excelente descripción de la peste de Montpellier que nos ha transmitido Chicoyneau, Soullier, Bertrand, Deidier, etc (1.720) se encuentra casi siempre anotada la existencia de carbuncos y de pustulas carbuncosas en la pleura, en pericardio, los pulmones, en estomago, en pancreas, los intestinos, en epiploan, los mesenterios, en hígado, en bazo, los riñones, los ligamentos anchos etc (ob.cit.pags. 278, 339, 407, 408) Bertrand, ha visto carbuncos que ocupaban el centro frenico (p.404) la superficie externa de la vena pulmonal (p.409); y el origen de la aorta (p.40)

Pero el carbuncos dice Clot (ob.cit.pag.76), es una enfermedad de sistema cutaneo, y no puede desarrollarse en otra parte; lo cual hace creer que se han tomado por carbuncos interiores las alteraciones de los folículos mucosos intestinales, las equimosis etc. A esto opondremos en primer lugar, un

hecho tomado del mismo Clot, y es el siguiente." En un enfermo, se observó una especie de pústula negra, redonda, perfectamente circunscripta y prominente, situada en el borde cortante del lobulo hepatico derecho; la superficie peritoneal correspondiente, tenia un color amarillo subido.? Seria un CARBUNCO ésta lesión? No nos atrevemos á afirmarlo (Clot.ob.cit.p.87).

Es ademas muy difícil suponer, que hayan incurrido en tan craso error, Profesores de un talento reconocido. Los historiadores de la peste de Marsella, consideran evidentemente las palabras Carbunco y pustula carbuncosa, como sinonima de gangrena y manchas gangrenosas y aun se valen indistintamente de éstas diversas denominaciones.

"El diafragma, dice Bertrand, se hallaba gangrenado, en las inmediaciones del ligamento suspensorio, en una extensión de doce líneas y el bazo lo estaba igualmente." Tambien habla de gangrenas de la parte posterior de

la dura-madre, de las meninges y de los pulmones.? En el caso siguiente no equivale de un modo manifiesto la palabra Carbunco á la de gangrena? Debajo de clavícula dice Saullier, en los tres primeros espacios intercostales, existia un carbunco de cuatro dedos de ancho, que habia invadido todo el espesor de los musculos intercostales, y que se percibia bien por dentro "(ob.cit.p.262)

A ésto sin embargo, puede oponerse la dificultad de explicar como ésas gangrenas internas tan comunes en la epidemia de Marsella, no se han notado por ningun observador contemporaneo. ¿Formarian acaso, ~~el~~ caracter particular de la epidemia de 1.820? No seria imposible; pero se necesitan ultteriores observaciones, para dilucidar éste punto importante de anotomia patologica..

" Por lo demas, no hay duda que los antiguos confundieron muchas ve-

ces, el nombre de carbuncos simples, hemorragias intersticiales ó poco sanguíneas mas ó menos considerables, que dando á los tegidos una coloración negruzca, y dislacerando su trama, simulan la existencia de una gangrena. Ya hemos dicho en el artículo anterior, que algunos autores habian cometido éste error; (en la descripción de la fiebre Amarilla {vease ésta enfermedad}); y Aubert, cree que se ha verificado lo mismo en la peste. "Nunca he visto, (dice éste autor), carbuncos internos, y esto me hace temer que se hayan equivocado los autores que hablan de ello, tomando por carbuncos las chapas negruzcas que forman la sangre estravasada. En efecto, he tenido ocasión de observar en las serosas de las dos cavidades torácica y abdominal algunas manchas de ésta especie, negras, redondas y cuyo color resaltaba sobre el de los tegidos inmediatos."

Hemos descripto las diferentes lesiones que pueden hallarse en los

apestados; mas no por éso, se crea que son características y constantes; pues hay casos, en que no se comprueba casi ninguna alteración.

Cita ^{Primer} una joven de 16 años, que murió en seis días á consecuencia de una enfermedad caracterizada por todos los síntomas comunes de la peste y especialmente por los bubones en las ingles, cuyo cadaver presentaba los vasos del cerebro un poco mas infartados que en el estado ~~normal~~; ligeramente engrosados, el corazón y el hígado, y la vejiga de la hiel, estomago é intestinos, llenos de una bilis verdosa (Soullier ob.cit.p.264) Aubert refiere muchas autopsias en que no se comprobó otra cosa que un estado congestivo del sistema venoso.

Resulta pues, que la anatomia patologica, no permite en su estado actual, localizar la peste; y que es preciso repetir con Clot, que, " en ésta enfermedad nunca está dañado un solo órgano, un solo aparato, ó ^{un} sistema, si-

(96)

nó que son generales las alteraciones, y parece que la economía entera, ha sufrido la influencia del agente deletéreo (ob.cit.p.98) En la actualidad, un agente patógeno (bacilo Yersin), sabemos es el productor de todas las lesiones.

CAUSAS---ETIOLOGIA

La peste siguió su desarrollo é hizo sus estragos y furores en todas las épocas, sin conocer su patogenia hasta la actualidad que se sabe que un microbio aerobio y anaerobio, rechoncho, corto y fornido de naturaleza, de extremos redondeados, que vegeta en caldo con el mismo aspecto exactamente que el estreptococcus, es la verdadera causa; é indudablemente está claramente demostrado por Yersin y Kitazatto en 1.894, que, el agente causal y que reúne las condiciones para considerarle como tal, es un microbio.

Tantos autores trataron antes de ésta época de averiguar el agente

(94)

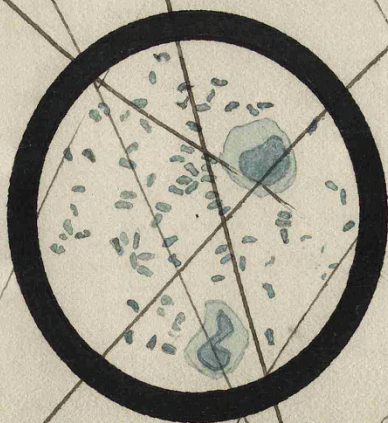
causal, como opiniones en su produccion, esforzándose sin resultado para conseguirlo, *hasta la fecha ya mencionada.*

Mientras unos creyeron que su desarrollo era debido á la descomposicion de substancias vegetales, y animales, la salida de las aguas fuera de su cauce natural en los rios, la miseria, la humedad, las variaciones meteorologicas, acumulo de poblacion y falta de aseo etc, opinaron otros en contrario, y que solo éstas causas, favorecian la propagación ó imprimian á la peste un caracter mas grave.

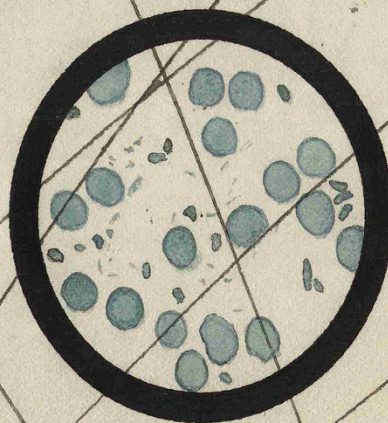
Generalmente, se admite como endemica y dependiente del abandono de las reglas higienicas, influyendo en su desarrollo, el menor grado de civilización.

Creese la contagiosa, y lo es; y las numerosas epidemias de peste que asolaron á Europa, fueron por lo regular importadas de Oriente donde es

(98)



JUGO DE BUBÓN PESTOSO
COLORACION POR LA TIONINA AUMENTO 1.100



BACILOS DE LA PESTE EN LA SANGRE DEL CONEJILLO DE
INDIAS
COLORACION POR LA TIONINA AUMENTO 1.100

su cuna: corrobora esto, por que es en donde existen condiciones especiales para su desarrollo, pues en Europa no siendo importada, no se desconoce, pero es menos frecuente.

Ha sido impugnada su contagio por algunos autores antiguos, pero los modernos, tienen pruebas fehacientes contra tal manera de pensar, pues no destruye los numerosos hechos favorables al contagio, el que muchas personas inmunes á él, no hayan contraído la peste; pero tambien no es menos cierto, el que los individuos que aislados completamente de las personas infectadas, se preserven de ella. MARTENS en la peste de Moscú, Balard y Lachaze en la última que se padeció en Egipto, han observado, que establecimientos públicos, se han preservado por medio del sequestro; y fuera de ellos, la epidemia hizo los mayores estragos. (J Drumon p.119) Además, posee la ciencia numerosos datos; y si algunos médicos

(100)

como dice Griseolle se han inoculado el pus de los bubones impunemente y no han adquirido la enfermedad, otros han pagado con su vida, éstos atrevidos experimentos.

Puede verificarse su transmisibilidad por contacto inmediato y por medio de ciertas mercancías ó efectos de los apestados y segun los ultimos descubrimientos, por medio de las ratas ó insectos.

Hay autores, que opinan y discuten sobre si es nocivo el simple contacto de un enfermo apestado (creyendo otros lo contrario), y admiten de una manera contundente, que los objetos de cualquier género que estuvieran en contacto con ellos, la diseminaria. Créese tambien que favorecen la propagación de la enfermedad, las grandes reuniones de gente, la debilidad en la constitución, el temperamento linfatico, la temperatura humeda, el terror, la miseria y ciertas profesiones: pero tampoco ha dejado

(104)

de observarse casos de individuos que viviendo en medio de ella, han sido respetados por el contagio, sin poder explicar su inmunidad.

La peste en Oriente, dice Pariset, es una enfermedad nueva que comenzó en el bajo Egipto, se extendió por la Palestina, Bizancio, La Liguria, España, Las Galias, Marsella etc, y no desapareció, sino después de haber asolado la tierra durante cincuenta y dos años.

De ello dedujo el mismo, que la peste es endémica en Egipto donde nace espontáneamente y se desarrolla por sus causas peculiares aun cuando no existiese en el resto de la tierra. Siempre que se ha presentado la peste fuera de su dominio endémico, como por ejemplo en Europa, accidental, se ha propagado por medio de contagio.

Autores como Moneret, Fleury, Andral, Frank, Chomel, Ybafeland, Piorrey y otros, dicen que la peste no es enfermedad propia de Egipto; que si hoy

(102)

es endémica en aquel país, es por que la civilización ha acumulado y circumscrip^{te} en aquella parte del globo, los modificadores higiénicos que presiden su desarrollo, pero que estos modificadores pueden estar y han estado reunidos en otras localidades y en cualquiera pueden tener y han tenido por resultado el desarrollo de una epidemia pestilencial.

Bajo su influencia y por vía de propagación epidémica y no de propagación contagiosa, se ha presentado la peste en varias épocas y en diferentes países del globo.

Fundanse éstos autores, en que Aubert ha hecho investigaciones mas prolijas que Parisét, para justificar ésta ultima manera de considerar el caracter endémico de la peste.

Demuestra éste autor, que desde el año 1.494 antes de Jesucristo, hasta el 263 de nuestra Era, estuvo el Egipto libre de la peste por que

habia llegado á un alto grado de civilización, sus habitantes observaban las leyes de la higiene pública y privada; pero que habiendo decaído la civilización y descuidandose en las medidas de higiene, apareció la peste de Alejandria el año 269 de nuestra Era.

Hacia el año 356, se renuncia á los embalsamamientos y se entierran los muertos en las iglesias, plazas públicas y en las casas, cubriendolas apenas con tierra; se abandonan las casas particulares á la mas asquerosa suciedad y lo mismo las calles y Ciudades, y en el 542, aparece una peste que asoló con sus estragos parte del mundo.

Grecia, no conoció la peste en mas de mil ochenta y tres años; pero en el siglo XVI, fué conquistada por los Turcos que llevaron á ella la devastación y la miseria, apareciendo la peste tomando el caracter de epidemica.

(104)

En Italia, ejerció la peste horribles estragos, desde el año 500 antes de Jesucristo hasta el de 300 cuando los Romanos ocupados en guerras intestinas, eran extraños á toda civilización.

La invasión de los bárbaros, que destruyó al pueblo romano, hizo de Europa un amplio foco de peste, que siguió paso á paso las vicisitudes de la civilización.

En todos los lugares y épocas, la peste ha retrocedido y hasta desapareció ante la civilización y la higiene, y reapareció de nuevo con la decadencia y la barbarie.

Dice Pariset, que para formarse idea de la situación infecta de Egipto, lo explica la endemicidad de la peste en aquel punto; por el desaseo en las costumbres, la miseria de los habitantes, y la naturaleza del país. Aquellos habitantes cubiertos de andrajos, alimentándose de raíces y

mais, viviendo en inmundos muladares que sirven de habitación al hombre y á las bestias, en medio de focos y montones de inmundicia, animal y vegetal en las Ciudades y campos, *nada de extrañar es, que la contagian.*

Remont en su memoria sobre la peste en Gacette des Hospitaux num. del 31 de Octubre, 19 y 23 de Noviembre de 1.844, dice: Que es causa para favorecer el desarrollo de la peste en éste pais, la humedad de su suelo bajo y no accidentado, las inundaciones del Nilo, la abundancia de las aguas en invierno, los usos y costumbres.

Confirma esto mismo Clet, diciendo que apesar de ser endemica en éste punto, no siempre invade con igual frecuencia é intensidad el pais, pues en el alto Egipto, es mas raro su desarrollo que en el medio, y en éste, mas tambien que en el bajo.

Dice el mismo, que influyen en el desarrollo de la peste, épocas de-

terminadas, apareciendo á fines de Otoño y principios del invierno para terminar en Junio, yendo precedida de cambios meteorológicos, y que su aparición suele anunciarse por fiebres eruptivas de mal carácter, como la viruela, forunculosis etc. Que la peste es maligna ó benigna, circunscripta ó general, sin poder precisar el por qué de las causas de éstas variantes, y que á medida que el mal se extiende, sus efectos se hacen mas mortíferos, influyendo tambien los cambios atmosféricos, aumentando la mortalidad el viento Sur.

Hemos vivido mucho tiempo en la obscuridad sobre cual seria el agente causal de la peste creyendo Kircher, Linneo, Magnét etc, que era un insecto, otros que un gas compuesto de humedo vapor de aire y materia animal, y otros un producto de elaboración patológica; pero recientes investigaciones practicadas por Kitasatto y Jersin, demostraron que el agen-

te patogeno causal de la peste, es un microbio de redondeadas extremidades, corto rechoncho y grueso en su centro, que se colorea facilmente por los colores de anilina, mas en sus polos, no admitiendo la Gram.

Encontrase multiplicados, en gran numero, en los ganglios y bubones de los apestados; y tambien si se hallan en la sangre, se ^{le} descubre con menos facilidad: pero hoy se ~~descubren~~ *descubren con maestria, dados los adelantos de la ciencia bacteriologica.*

Da colonias transparentes, de bordes irizado y blancos en los cultivos del caldo y gelosa donde vegeta, presentandose en cadenas de bacilos cortos.

Hechas inoculaciones á las ratas, ratones y cobayas, han adquirido la enfermedad; y en los primeros, por la cohabitación. Las moscas tambien la adquieren y mueren de ella, y cita el Dr. Rebolles en su obra, que ~~que~~ *versin* en su Laboratorio, cogió moscas, les sacó las patas y cabeza, las machacó

en agua esterilizada, é inoculando conejos de India, contrajeron la enfermedad de la cual murieron. Se sabe por numerosos experimentos, hechos después de descubierto el bacilo, que animales inoculados con la pulpa del bubón, ó con el cultivo, presentaban lesiones características con numerosos bacilos de los ganglios, el bazo y la sangre.

Las cobayas en el punto donde se verifica su inoculación, presentan después de algunas horas de hecha, un edema bastante pronunciado de color rosa subido, hemorragias capilares en la pared abdominal; y los ganglios próximos se hacen tan manifiestos al tacto, que al cabo de 24 horas experimentan crisis convulsivas tan frecuentes, que la muerte es inmediata.

Si se examinan los ganglios de que hacemos mención; hallanse llenos de bacilos y tumefactos.

Tumefacción se encuentra también en los órganos, bazo, hígado, riñones, capsulas suprarrenales, intestinos, hallándose congestionados; y además el primero, aumentado de gran volumen y lleno de erupción de pequeños tubérculos.

Es pues una enfermedad contagiosa é inoculable.

Hollopeau, en su patología general pag.222, habla sobre la toxina del bacilo de la peste y hace constar que Mr. Roux, consiguió aislar la toxina pestifera, cultivando en caldo gelatinizado, muestras microbianas pestosas que se han vuelto ultra violadas, por su permanencia prolongada en sacos de colodión introducidos en el peritoneo de los conejos, y que ésta toxina, se conserva bien si se reduce á polvo, pero que también se altera y destruye si se hace calentar á 70.º

Dice también éste autor, que las epidemias de peste, afectan tanto ó

(110)

mas á las ratas que al hombre.

Investigaciones de Kitasatto publicadas en un periodico japonés Sei i Kivai (Rebolles y Campos pag.77 de su obra sobre la peste) indican que la forma del bacilo pestifero, recuerda la del bacilo del colera de las gallinas, y que además, el bacilo de la peste bubonica difiere de los demás bacilus de las enfermedades infecciosas en que puede ser inoculado por tres vias, cuales son por los pulmones, estomago y la hipodermica.

Hace tambien constar el caso de que el Dr. Aoyama de Tokio, se infectó al hacer una autopsia de pestoso, asi como su Ayudante, salvandose aquel y pereciendo éste, comunicando éste Doctor que ha encontrado con el bacilo pestoso estreptococos; y apoyandose en la infección por el suelo, menciona el hecho de que enferman de la peste mas los Chinos que andan descalzos.

Cita el mismo Rebolles y Campos en su obra pag.79, que hechas inves-

(41)

tigaciones por el Dr. Kolle sobre la esencia del bacilo de la peste, le han dado por resultado, que preparaciones teñidas con el contenido de los bubones, se encuentran al lado de las células purulentas, detritus celulares y globulos rojos que provienen de las hemorragias, producidas en los ganglios; y tan considerable número de bacilos y con caracteres tan particulares, como no se han encontrado aun ni en el sano ni en el enfermo, no siendo en las gallinas en el llamado colera de las mismas pareciéndose tanto á los bacilos de la peste, que su tinte por la coloración de sus polos es idéntico.

Segun Aoyama acompañan á los de la peste, otros bacilos (sobre todo estroptococcus); y debido á éstos, suelen sobrevenir septicemias en los apestados que sobreviven á los ocho dias y sucumben á ella.

Dice el Dr. Kollé (Rebolles y Campos pag. 81) que si bien los desinfecto-

tantes obran con bastante energia sobre los bacilos de la peste, puede sin embargo conservar^{en} el polvo que los contiene mucho tiempo, su poder contagioso, por la gran resistencia que prestan á la desecación.

Con cultivos puros que se preparan con la sangre de cadáveres apestados y que siguieron cultivandose, se consiguió producir en los animales una enfermedad parecida á la peste en el hombre; y Aoyama asegura haber obtenido con cuatro cultivos diferentes, resultados iguales que vienen en confirmación de hechos observados por otros investigadores, y añade además que experimentos que practicó en animales, le dieron tambien iguales resultados á los que han obtenido Kitasatto y Jersin en sus averiguaciones.

Jersin hace observar, que en epidemias de peste bubonica en la China, dias antes enfermaban las ratas y los ratones; y como éstos animales pa-

saban á las casas y se morían en ellas, infectando á sus habitantes con las deposiciones (hemorragias intestinales), siendo ésta una particularidad que hace difícil la profilaxis.

El tamaño del bacilo, según Woodhead, varía según el método de coloración que se emplee, aumentando en una solución glicerínosa de fuschina, y disminuyendo en la disolución acuosa de violeta y de genkina.

Es tan poco conocida la influencia que ejercen los desinfectantes físicos y químicos sobre el bacilo, que no pasan de ser hipótesis.

El Dr. Ross, asegura que tan poco resistente es el microbio de la peste á la acción de los antisépticos que éstos le aniquilan fácilmente.

La cal viva á $1\frac{1}{2}$ detiene su desarrollo; el ácido fénico al medio y al tres cuartos, también lo detiene, pero elevándose la temperatura.

Los rayos de Sol directos, les matan á las tres ó cuatro horas; y á los

(114)

pocos minutos, el vapor de agua á los 100° sometiéndolos á su acción.

El Dr. Haff Kiné, manifiesta, que en los cultivos de bacilus por la adición de esencia de mostaza, se pueden matar éstos, con una débil solución fenicada, y por la desecación por el calor.

Gabritcherrky, ha hecho mención de que á los 60° calentado en tubos cerrados un cultivo en caldo de un día de fecha (á ésta temperatura) todos los bacilos, pierden su vitalidad no desarrollándose mas, sembrándoles en otro caldo; pero en cambio en la tierra, se conservan y no puede desinfectarse ésta.

La desecación completa, los mata; no así la incompleta, ni la acción de la luz sobre los cultivos.

A la temperatura ordinaria y en agua esterilizada simple, el bacilo, conserva su vitalidad durante quince días. El sublimado corrosivo, (Bi-

(415)

cloruro hidrargirico), obra sobre él como en los demás bacilus y la formalina, tienen una acción muy débil sobre éstos. (Rebolloy y Campos p. 74. 75 76.)

En comunicaciones á la Academia de París en Enero 19 y 26 del año 97 expone Roux, que el microbio de la peste, no solo existe en el hombre atacado, sino también en las ratas, que mueren en gran número, al principio de las epidemias. Corrobora esto, lo dicho por Jersin y de que hice mención en líneas anteriores.

En la muerte de éstos animales periferos, presentanse los ganglios engrosados y edematizados, bubones llenos de bacilus específicos; las demás regiones están también tumefactas y contienen bacilus así como el hígado y el bazo.

El animal infectado por éstos bacilos, muere de las quince á las sesenta horas.

(116)

223.

Con puros cultivos precedentes de peste humana, facil es reproducir la enfermedad inoculandola mediante una picadura á las ratas y á los ratones.

Las ratas tambien se infestan, adquiriendo la enfermedad por medio de la ingestión de cultivos del bacilo de la peste pudiendo trasmitirla á las sanas, con quienes se pongan en contacto.

La Etiologia pues de la peste, en ciertos países que la ha mencionado como el Egipto Bombay etc. prueba el que reine con mucha intensidad por vivir sobre un suelo impuro con detritus de todas las clases, y por cuya razón, son mas visitados por las ratas; y como en la actualidad se cree que es producida en ellas, la transmiten al hombre, bien por la piel ó por el tubo digestivo.

Pasteur en una memoria sobre la atenuación de los virus, y acerca de como recobraban su virulencia, escribió ^{lo}aproposito sobre la espontanea aparición de la peste dijo: En las grandes epidemias de peste y cuando

(117)

ya ha desaparecido la enfermedad, se encuentra en el suelo de las localidades, un microbio igual al de la peste, pero menos virulento que el extraído de los bubones. Conservado en la tierra, y cuando las circunstancias le son favorables; (Condiciones del clima, suelo, el hambre, la miseria etc) ése virus atenuado, recobra bien pronto su forma activa y entonces las ratas se contaminan y de nuevo reaparece. A ésto Roux, confirma por la experiencia, las ideas de Pasteur, sobre el punto que se trata.

Podemos pues asegurar, que la causa de la peste bubónica según la describieron varios Médicos modernamente en Hong Kong y Bombay como fueron Cantlié, Kitasatto, ~~Wasson~~ ^{Wasson}, Simond y otros, es un microbio inmovil aerobio y anaerobio, que se cultiva y conserva en los caldos y en gelosa á la temperatura de 37 ° y apareciendo en cadenas formadas por pequeños bastoncillos.

(118)

Aunque fuera de lugar y perteneciendo mas bien á la anatomia patologica " La coagulaci3n de la fibrina de la sangre bajo la influencia del bacilo de la peste segun Nepven" expondré sin embargo algo en éste lugar.

Realizadas investigaciones histologicas por éste Dr.en un caso de peste para lo cual se enviaron materiales de Bombay,ha dirigido su estudio á la coagulaci3n de la fibrina de la sangre por la presencia del bacilo Jersin, Kitasatto,descartandole de todo el grupo de lesiones que tambien produce,dicho bacilo,como son las leucogenesis,diapedesis,piogenisis,y diversas degeneraciones que sufren los elementos de los principales tejidos (Dr.H Ardieta quimica biologica tº 2º pag.271)

Dice éste mismo,que la coagulaci3n de la sangre,rara vez se verifica de una manera global por proceso natural,sin3 en hilos muy finos de fibrina coagulada,siendo muy pronunciado éste fenomeno en el higado,donde los bacilos son muy numerosos,reposando sobre las paredes de los pequeños

(119)

vasos y en aquellos puntos en que el endotelio esté ~~tupido~~ ^{tupido}, y el pa-
do muy saliente; que en los capilares, se encuentran solo dos ó cuatro hi-
los de fibrina entrelazados, y en ellos se desarrollan los bacilos multi-
plicándose. Que ^{en} las venillas mas gruesas, son todavía mas numerosos los hi-
los fibrinosos entrecruzandose de modo que forman un verdadero enlace re-
posando sobre la pared del ~~vago~~ ^{vago} que invaden mas ó menos; y otras veces, se
observan en medio del vaso, desprendidos de sus paredes.

Menos frecuente en el bazo el mismo fenomeno, los bacilos reposan so-
bre hilos fibrinosos, estendidos de una pared á otra.

En los glomerulos del riñón, la arteria aferente ó el vaso eferente,
están á menudo llenos de coagulaciones, lo mismo que sus capilares; y que
los bacilos colorados por el azul de Loeffler, se distinguen perfectamen-
te, sobre éstas coagulaciones, mientras que los hilos de fibrina son colo-
rados en rosa, por ligero tinte de rubiña. Este mismo procedimiento, re-

(120)

conoce igual disposicion en las venillas y capilares del intestino.

En los grandes vasos del pulmón y sus capilares, las coagulaciones tambien se hacen claramente visibles, constituyendo éstas obstaculos grandes para la circulación en dichos órganos y temibles por su asociación á la hipergenesis de los leucocitos en las vias sanguineas á las alteraciones de los endotelios vasculares que se tumefactan. Por ello, se comprende perfectamente, las congestiones, las hemorragias, los edemas y los bronconeumonias que de aqui resultan.

Las coagulaciones en el cerebro, lo mismo están diseminadas en los capilares y venas pequeñas de la arañoides, que de la pia-madre, y de la misma substancia cerebral.

Ofrece el corazón, lesiones de la misma naturaleza, observandole á veces un pequeño vaso cerrado por un trombus, ó por hilos de fibrina, y rodeado por una capa linfática salpicada de sangre.

(121)

En todas las visceras examinadas, dice Nepven, que jamás ha encontrado coagulaciones en las vias linfaticas; y teniendo en cuenta que la coagulación de la fibrina por el microbio, es un fenomeno importante para la historia de las lesiones determinadas por la peste, resume : Que, la coagulación, juntando sus efectos mecanicos á los producidos por la hipergenesis de los leucocitos en los capilares generales, y por el aumento de volumen de los endotelios vasculares, produce asi, las congestiones, los edemas y las hemorragias.

~~Los casos de~~ peste de la peninsula de Apcheron cerca de Bakou (Abril -Mayo 1.914) por I Rostovtsev-Roussky y Vratoh, 1.914. n° 23 p.827. *el*

~~El~~ autor, describe de la manera siguiente, ~~la~~ comprobación ~~de la pes~~ te en J. Tourkiany: ~~el 28 de Abril~~. La administración de la prefectura de Bakou, supo de un habitante de un lugar (vecino de Tourkiany) que en ~~en~~ ~~un~~ ~~el~~ ~~tiempo~~ lugar, varios fallecimientos habian acaecido en un plazo bastante

(122)

uerto. Estos informes fueron comunicados á la administración del gobierno de Bakou, (de quien depende la organización médica en el campo). El 28 de Abril, un Médico ~~fué~~ enviado á Tourkiany ~~y~~ contó varios casos y fallecimientos sospechosos de peste. A continuación de ésta comprobación de los representantes de la prefectura, ~~y~~ del Gobierno de Bakou y de M Léplinsky, ayudante de anatomía del Hospital municipal de Bakou que autopsió ~~un~~ cadáver desenterrado de la última enfermedad, ~~y~~ examinó los esputos, ~~fué~~ establecido ^{combatiendo la causa} que se obrase bien ~~en efecto~~ de la peste pneumónica, *por haber encontrado el microbio de la peste.*

Las medidas antipestosas energicas, fueron entonces decididas ~~y~~ una conferencia especial comprendiendo los representantes de diversas administraciones, fué convocada á la Prefectura; ella designó una sub-comisión encargada de unificar las medidas concernientes á todas las partes interesadas: (las instituciones gubernamentales, el congreso de las in-

(123)

industrias del nafta y la municipalidad) En razón de la comprobación tardía de la peste (mas de tres semanas despues del primer caso), la medida mas importante, debia consistir en la información médica concerniente á los habitantes del lugar de Touskiany y los lugares vecinos, los obreros de la industria del petroleo y los habitantes de la Ciudad de Bakou. Se resolvió enviar á Touskiany dos ó tres Médicos, de establecer en cada uno de los lugares vecinos una estación de revista médica y consulta, de reforzar el servicio, de descubrir enfermos entre los obreros ocupados á la industria de petroleo, de procurar las habitaciones en la población, de establecer las consultas médicas suplementarias en la Ciudad etc. Dos compañías de soldados, fueron juzgados suficientes para el servicio de guardia de Touskiany; la sub-comisión, encontró igualmente suficientes y razonables las medidas del Prefecto, que habia hecho cesar las comunicaciones con Touskiany ~~y habia prohibido~~ los habitantes de abandonar el

(124)

lugar (excepto para ir á sus campos y jardines; ~~si podían~~ también atravesar el lugar sin detenerse ~~en él~~, si ~~se~~ estaba acompañado de un agente de policía). *à éviter la propagation causal.*

Sin embargo, la administración médica central del Cáucaso, hizo someter á los habitantes de Tourkiany á una cuarentena mas rigurosa; no se les permitió salir de sus campos, y la guardia, hizo alcance á mil hombres.

La ~~populacion~~ *populacion* de Tourkiany cuenta cerca de 1.000 habitantes; ~~ella~~ está situada á la orilla de la mar á 30 ó 35 vetas de la Ciudad de Bakou, con la cual ~~ella~~ comunica por la mar ó por las localidades donde están situados los pozos de nafta. Los lugares vecinos (15 ~~por~~ *por*) son á 6, 10, y 15 vetas. Cerca de Tourkiany, hay las pesquerías que ocupan los obreros viniendo de Astrakland.

El primer fallecimiento sospechoso, tuvo lugar ~~en~~ 13 de Abril; el

(125)

125.

primer caso, el 8 del mismo mes. Antes de la llegada del Médico (28 de Abril) había habido doce fallecimientos. Hasta el 30 de dicho mes la comunicación con Tourkiany qued^a libre, y varios habitantes, abandonaron la localidad. La infección no ha sin embargo afectado mas que la aglomeración de Tourkiany. No se conoce^a su origen, pero una importación de la región de Astraklan, parece posible.

A Bakou y ~~en las aglomeraciones~~ ^{en las aglomeraciones}, teniendo las relaciones con la industria del nafta, ~~las~~ ^{sin embargo su} fuerzas médicas suficientes, la municipalidad y el congreso de la industria del nafta, han ~~sin embargo~~ solicitado el concurso de los especialistas. *de laboratorio.*

La casa Nobel ha hecho llamar á M. Zabolotuy que ha establecido el diagnostico definitivo. El examen de los reedores, fué practicado bajo los auspicios de la administracion, de la municipalidad y del congreso de la industria del nafta.

(126)

Para la defensa de la península de Apecheron contra la importación de la peste de Astraklan y de la Persia, se proyecta ~~el~~ establecimiento de una estación de observación para los obreros, viniendo á trabajar en la industria del nafta ó en las pesquerías.

El Dr. Zabolotuy.- Rousskúa Vedomosti. 29 de Mayo de 1.914.-El nacimiento de la peste cerca de Bakou, por D. Zabolotuy.- Rousskúa Vedomosti, 10 de Junio de 1.914.

"Habiendo sido invitado por la casa Nobel, ^{para pasar} á Bakou, á tomar parte en la organización de las medidas de lucha antipestosa, el autor resume para los lectores del cotidiano de Moscou, las impresiones que el ha recogido cuando su viaje."

La peste ha hecho su aparicion el 13 de Abril en Tourkiany, lugar no lejos de Bakou, en una familia tártara, y se propagó en casa de los oír-

(124)

oanos parientes de ésta familia en siete casas. Los primeros casos, han escapado al registro de los médicos, los dos últimos solo han sido examinados clinica y bacteriologicamente; éste examen ha revelado la existencia de la peste Pneumonica.

? Como la enfermedad ha penetrado en Tourkiany ?. Es posible que ella haya sido importada, pero se hizo sin duda mas bien un caso de peste de origen local.

La peste ha podido ser importada por las ratas de los vapores, viniendo de Persia, ó de los desiertos de los Kirghis. Se ha dicho tambien que el primer habitante atacado en Tourkiany, habia hecho un viaje algun tiempo antes en el Gobierno de Astraklan. De otra parte, se ha comprobado en 1.910, un caso de peste bubonica en una joven que habia siempre habitado ^{en} Bakou, y ése caso enigmático, ha sido claramente establecido por el examen bacte-

riológico.

Esta vez, se ha hablado de una serie de casos. No se sabe exactamente si los primeros eran de caracter p-neumonico ó bubonico. Es posible que los casos anteriores hayan pasado inadvertidos, si se la considera como el curso del año precedente. La peste había sido comprobada en los roedores (esperuncos y ratones) de los desiertos, sobre una gran extensión (distritos de Tchernoíarsk y de Tsarco del gobierno de Astrakhan, desiertos Kalmouks y los Kirghis distrito de Tsaritsyn del gobierno de Saratov, provincia de Oural'sk, parte de la provincia del Don), y que la enfermedad existía también en los marmotas (tarabaganos) en la provincia Transbaikaliense; y en Mandchouria, se podía admitir la presencia de una epizootia espontánea en los roedores de la península de Apcherón. Existe en ésta región, un gran número de ratas. En la Ciudad de Bakou y en las habitaciones cer-

ca de los pozos de petroleo, hay muchas ratas y ratones.

En los alrededores del lugar de Tourkiany, los roedores eran muy numerosos.

En su segundo artículo, H. Zabolotny, señala los resultados de las averiguaciones ~~estadas~~ ^{atacadas} sobre los roedores. Esos resultados parecen positivos, por que concierne al origen de la epidemia; se ha en efecto comprobado la presencia de bacilos de la peste en los roedores del Africa (Touckhant-chilk)

El autor insiste tambien, sobre la importancia de la higiene de las habitaciones obreras para la lucha contra la epidemia. Al lado de casas de obreros modelos, existe en Bakou y en las aglomeraciones donde habitan los obreros de la industria del nafta, muchas habitaciones muy defectuosas.

(130)

200.

" La peste de los camellos y su n6mina en la epidemiologia de la peste de Astrakhan, por H. Klondnitsky. - Roussky Vrach, n° 18, p. 640. "

Despues de haber citado los datos bibliograficos sobre la cuesti6n, el autor se~ala los hechos nuevos que parecen probar que los camellos figuran en el mundo, en la propagacion de la peste.

Siguiendo las indicaciones recogidas por la Comisi6n sanitaria ejecutiva de la provincia de Ouralak, la carne de un camello muerto el mes de Abril de 1.912 habia provocado los casos de peste, bacteriol6gicamente confirmados, en una familia que lo habia consumido. Una parte de 6sta carne, transportada 6 otra localidad bastante alejada, ha provocado nuevos casos, igualmente verificados bacteriol6gicamente. La carne en cuesti6n no ha podido ser examinada.

Del 25 de Diciembre de 1.913 al 4 de Enero de 1.914, en la localidad de

(191)

Aktabé, situada en el segundo distrito marítimo, varios casos mortales de peste pneumónica, han sido comprobados entre los miembros de una familia Kirghize.

La información, ha permitido establecer que el 15 de Diciembre, una niña de 5 á 6 años había muerto en ésta familia, y la autopsia del cadáver, ha revelado la existencia de una septicemia pestosa. Uno de los hermanos de ésta niña, ha contado que el 3 de diciembre, su padre había comprado un camello delgado y de aspecto débil para matarlo y conservar su carne. El animal había sido muerto en efecto el día mismo: cuatro días después, la pequeña niña había caído enferma. Se ha vuelto á encontrar un pedazo de la carne de ése camello en casa de los vecinos que no han contraído la infección.

El autor no ha logrado aislar el bacillus de la peste.

Así siempre, nuevos hechos epidemiológicos, fueron á volver al problema

(102)

del registro del camello en la epifemiologia de la peste de Astrakhan.

Se sabe que el predominio de la forma pneumonica, es una de las particularidades de la peste de los Kirghiz. ~~Es~~ ^{Es} preciso de otra parte advertir, que los casos bastante frecuentes de septicemia pestosa, son contados en la rúbrica peste pneumonica. Las observaciones del autor en 1.910, lo han conducido á pensar que la infección pestosa, penetra en casa de los Kirghiz por las mucosas de la boca, fondo de la misma y por las amigdalas. Las comprobaciones anatomo-patologicas de Konlécha ^{en} el curso de la epidemia de la peste pneumonica de Mandchourie ^{la} en 1.910-y 1.911, han explicado el mecanismo intimo de éste fenomeno. De otra parte, Strong y Reague ~~han logrado~~, transportando ~~del~~ material infeccioso, sobre la mucosa de la faringe, ^{han logrado} provocar una septicemia pestosa en los monos. Es por ésta misma via ^{que} ~~que~~ ^{quede} se infectan los Kirghiz, que comen del camello atacado de peste.

(199)

Cuando la infección tiene lugar, (al contrario), por el intermediario de las ratas ó de otros roedores, se tiene que combatir en la mayor parte de los casos, á la peste bubónica.

Es así que en las Indias, la peste guarda, desde 1.896, el caracter de peste bubónica; los mismos casos de peste que aparecen de tiempo á otro en los puertos, son bubónicos (Oporto Odessa, etc) Se comprueba también los casos de peste bubónica, en la población rusa del gobierno de Astrakhan y mismo en los Kirghis, principalmente al curso del verano.

Pero mismo en verano, ~~la peste~~ toma por veces en los Kirghis el caracter de peste pneumónica ó de septicemia pestosa (verano 1.913.)

Esta circunstancia no puede ser considerada como una particularidad de raza, ó como un resultado de las condiciones de existencia de la población Kirghise, pues se pueden citar ~~los~~ casos donde la infección, habiendo sido importada en las aglomeraciones rusas, allí ha pro-

(194)

vocado los casos de peste pneumónica.

El autor coloca la cuestión de ésta particularidad de la peste en casa de los Kirghize sin poder proporcionar ~~ella~~ actualmente la solución.

La peste en el gobierno de Astrakhan, no presenta una serie no interrumpida de casos. Ella se manifiesta bajo forma de nacimientos aislados, los cuales pueden estar divididos en nacimientos de verano y de invierno ó, mas exactamente, de Otoño y de invierno.

Durante el periodo 1.908-1.913, se han observado los nacimientos siguientes:

Nacimientos de verano.

1.908. { Julio.....12 casos.

1.909. { ,.....13.

Nacimientos de invierno.

1.909. { Noviembre31 casos.

.. { Diciembre.... 28.

(195)

Nacimientos de verano.

	Mayo.....8 casos.
1.911 .	Junio.....7
	Julio...14.
	Agosto..14.
	Julio.. 14.
1.912.	Agosto 38.
	Sepbre.. 6.
	Junio...12 (solamente 2 casos de peste buboni- ca.)
1.913.	Julio..12 ^{da} (peste pneu- monica).

Nacimientos de invierno.

	Enero..... 27. casos
	Febrero..... 30.
1.910.	Octubre..... 6.
	Noviembre.. 64.
	Diciembre.. 37.
	Enero..... 37.
	Sepbre..... 22.
1.911.	Octubre... 62.
	Nobre..... 112.
	Dicbre.... 41.
1912	Enero...1912 22.
1.913.	Febrero.. 2.
	Dicbre... 4.

(136)

Al curso de los nacimientos de verano de 1.912, no se ha observado caso de peste bubónica mas que en la población rusa. Apesar de la epizootia muy extendida que ha tratado con rigor entre los spermofilos^{on} al curso del verano 1.913, ~~et~~ ha *habido* en la población rusa dos casos solamente de peste bubónica, mientras que en la casa de ^{los} Kirghize/ se han comprobado tres focos de peste pneumónica.

Los nacimientos de invierno, empiezan ordinariamente por el mes de Septiembre y se terminan durante la segunda mitad del mes de Febrero.

Si se suman todos los casos observados durante el periodo 1.908-1913, se obtienen las cifras siguientes, que representan la marcha de la peste *en* el curso del año.

Enero.....	86 casos.
Febrero.....	32.
Marzo.....	.
Abril.....	.
Mayo.....	8.

(197)

Junio.....	19. casos.
Julio.....	65.
Agosto.....	52.
Septiembre.....	28.
Octubre.....	68.
Noviembre.....	207.
Diciembre.....	110.

Se vé así, que éstos son los nacimientos de invierno, que dan el mas gran numero de casos de peste, pues los espermofilos, se ocultan despues del mes de Julio; ~~esos~~ roedores no pueden pues estar acriminados de una manera directa.

Si se considera, de una parte, que hácia el Otoño se matan en una sola parte del desierto 7.000 á 8.000 cabezas de ganado, del cual 1.000, son camellos; de otra parte que el camello puede ser portador del bacilos de la peste, se tiene el derecho de suponer que la carne de camellos enfermos, puede figurar en el mundo en la propagación de la enfermedad; un solo camello enfermo, puede provocar una gran epidemia, por que la peste una vez

(198)

aparecida, puede ser propagada por contacto del hombre al hombre.

Sin pretender ver en el camello, el solo vehículo de la propagación de la peste en el desierto de los Kirghize, el autor insiste sobre la necesidad de someter el problema de la receptividad del camello á la peste, á un estudio penetrado.

En el año actual en Nueva Orleans, fué observado un primer caso de comprobación de peste, el 24 de Junio; desde ésta fecha hasta el 9 de Julio fueron realizados otros cuatro casos. El primer caso, se produjo en un hombre de raza blanca de 49 años de edad residente en el número 713 de la calle de San José, empleado en la de Nuestra Señora, en los almacenes de los voluntarios de America. El segundo caso acaeció el 25 de Junio en otro hombre de 50 años residente en la misma casa que el anterior.

El tercer caso ha sido comprobado en un niño de color, edad 8 años residente en el número 2.831 de la primera calle (25 Junio).

(129)

El cuarto caso fué de 28 años de edad y residía en la calle de Santa Ana número 2.227 al servicio de un negociante de Poydras Estreet número 429 (5 Julio)

El quinto caso, ha sido comprobado sobre una mujer de color, de edad 35 años, residente en Agricultural Estreet n° 2.227 empleada en un restaurant de la calle de Lafayethe n° 307 (9 Julio)

Tres ratas infectadas de peste han sido descubiertas, la una, el 11 de Julio (en Margarine Etrest): otra (en Burguidy Etret) el 13 de Julio; una tercera (en Religions Street n° 1.529) 13 de Julio. El diagnostico bacteriologico sobre éstas tres ratas fué confirmado de peste el 16 de Julio. Casos de peste en Nueva Orleans. U.S. Public Health Reports números 28, 29 y 30.

TRANSMISIBILIDAD DE LA PESTE

En los anales del Instituto Pasteur, Octubre de 1.899. M.P.

(146)

Simond sobre la propagación de la peste, dice integro:

En todos los tiempos desde la mas remota antigüedad se ha observado la conexión de la peste humana con las epidemias de que han sido victimas las ratas, pero solo hasta despues que se hubo descubierto el bacilo especifico, no llegó á establecerse una relación de causa á efecto entre la peste de la rata y la del hombre, enfermedades cuya identidad ha sido demostrada por los experimentos del Sr. Jersin.

Sin embargo, el modo de propagarse la peste de la rata al hombre y vice-versa, así como de hombre á hombre y de animal á animal, dista aun de ser conocido. Precisamente al estudio de ésta importante cuestión, está consagrado el trabajo del Sr. Simond escrito en Bombay en Agosto del año de 1.898.

En lo que concierne á la infección, admítase generalmente que se verifica por el tubo digestivo, es decir absorbiendo ~~ése~~ animal virus es-

(144)

parecido por el hombre y por otros animales enfermos ó devorando los cadáveres de ratas apestadas. Pues bien, el resultado negativo que el autor ha obtenido en sus tentativas de infección de la rata, del mono y de la ardilla (rata palmista) por la ingestión de cultivos de microbios pestosos de sangre y de órganos de animales apestados, hace dicha hipótesis inadmisible.

El contraste evidente, entre la dificultad de contaminar á los animales por el tubo digestivo y la facilidad con que se determina en ellos la aparición de la peste por la inoculación sub-cutánea de una cantidad ínfima de virus, ha sugerido al Sr. Simond la idea de investigar si existe acaso en la naturaleza un agente susceptible de hacer penetrar directamente el microbio de la peste en la piel sana, y el autor ha llegado á inferir en conclusión que ése agente debía ser la pulga.

(142)

El Sr. Simond ha podido convencerse de que si la rata sana, presenta apenas algunos ejemplares de éste parasito, del cual se libra ordinariamente con gran facilidad, la rata espontaneamente apestada por el contrario se halla de ordinario, al final de la enfermedad cubierta de pulgas. Estas, cuando han absorbido sangre de un animal atacado de peste, conservan durante un cierto lapso de tiempo el microbio de ésta enfermedad en su tubo digestivo; y la inoculación de ése contenido intestinal á la rata, puede comunicarle la peste.

Las ratas sanas que el autor tenia en compañía, ora de animales apestados, exentos de parasitos, ora de sus cadaveres igualmente desprovistos de pulgas, no eran nunca infectadas; pero si se hacia habitar á ratas ó ratones sanos con una rata apestada y cubierta de pulgas, los animales en experimentación, sucumbian á la peste aun cuando se hubiese colocado ~~en~~ enverjado para separarlos de la rata enferma con lo cual dicho se

(149)

está que no podían tener un contacto directo.

En apoyo de la hipótesis de la infección ~~en~~ ^{en} los hombres por medio de los parásitos, el Sr. Simond invoca éste hecho por orden clínico, á saber; que ^{en} una cierta proporción de casos de peste humana, el punto de entrada del microbio está marcado por una reacción local, (la flictena precoz) que se halla siempre situada al nivel de las regiones particularmente expuestas á la picadura de las pulgas. Cuando ~~esta~~ flictena no existe, su ausencia se explica no por un modo diferente de penetración del bacilo, sino por su mayor virulencia, explicación que se halla en armonía con los hechos clínicos observados en las infecciones debidas á otros agentes patógenos.

La idea de una transmisión parasítica de la peste, está en relación con la invasión de las ratas enfermas por las pulgas, que algunas horas después de la muerte, abandonan el cadáver para atacar á los otros ani-

(144)

males y al hombre. Así el contagio del hombre por el contacto con cadáveres recientes de ratas apestadas, es frecuente, al paso que un cadáver antiguo abandonado por las pulgas, puede ser manejado sin peligro.

Como el mecanismo de la propagación de la peste comprende la transmisión del virus de rata á ratas y de ~~hombre al~~ ^{de hombre á la rata} hombre por intermedio de las pulgas, ^{y de la rata al hombre} de ahí se sigue que las medidas de profilaxis deben tener como objetivo, metódicamente, cada uno de éstos tres factores: Los parásitos, el hombre, las ratas.

Cabe hacer notar, para concluir, que en la hipótesis del Sr. Simond, las pulgas desempeñan vis á vis de la peste; un papel análogo al que prestan las moscas en la propagación del carbunco y los mosquitos en la diseminación de la fiebre amarilla y de la malaria.

En uno de los anteriores párrafos hice constar que es contagio-

(148)

sa é inocularable.

Verificase su inoculación, introduciendo debajo de la piel cultivos del microbio ó sustancias que procedan del hombre ó animales apestados.

Que se transmite por contagio, lo prueban bien claro las multiples historias sobre las epidemias, creyendo que Frascator en 1.556, fué el inventor sobre el contagio que según Fray Pablo Scarpi sostuvo ^{essa} ~~essa~~ opinion para apoyar la politica del Papa Pablo III y hacer trasladar el Concilio de Trento á Bolonia.

Hubo opiniones entre los eminentes, acerca del no contagio y del contagio; denominados no contagionistas á los primeros y contagionistas á los segundos. Hoy está ya demostrado, que la peste es contagiosa é inocularable, como lo prueban experimentos practicados por Kitasatto, Jersin ~~g~~ ^{Mendota} Cajal, Ferrand, Llorente, y otros entre los mas modernos.

(146)

Entre los antiguos contagiacionistas se pueden citar por orden de fechas á Diemerbroek, Huges, Bertrand, Mead (De peste liber; Londres 1.723), Martens, Desgenettes, Samocloicitz, Savaresi, Larrey, Pagnét (Memoire sur les fievres de Mauvais caractere Lyon y Paris 1.804), Granville, Sotira, Morea (On the plagues and contagions, Londres 1.819) Lagasquié, Parisét y Gilhon, (Memoire sur les causes de la peste en anes d'Higiene publique tome VI 1.831) Gosch (au account of saune of the most important diseases peculiar to comen pag.365; Londres 1.831), Segur, Dupeyron, Rech (historiques et Statiques sur les causes de la peste; Paris 1.836)

Lacheze (Documentos relativos á la contegión de la peste, en Gaceta Medica pag.414 Paris 1.838).

Puede asegurarse que no hubo en la medicina cuestion tan debatida como la del contagio de la peste, pues Litbre (loc.cit.pag.82) dice: que

para formarse idea de cuestión tan debatida, tuvo la paciencia de extraer y reproducir en cuarenta paginas citas textuales de las obras de Abert, Bulard, Lacheze, Fodere, Chicoyneau, Merteus, Gosse y otros de cuanto han dicho sobre la propagación de la peste. (Franch, Fleury, Andral, Moneret, en su obra tratado de Patologia interna tomo IX pagina 208 hacen mención.

Estos mismos autores, hacen mención en su obra y citan á Pariset pag. 306, que dice lo que sigue: En 1.823 y 24 mandado construir el Baja de Egipto una fábrica de algodón en Kelcut, se abrieron los cimientos en un parage lleno de sepuleros antiguos y modernos.

Un día á las doce de la mañana, quejase un cantero de dolores de cabeza, se le envia á su casa, y á las cuatro horas era cadaver, y en el mismo día enferman ocho personas mas de su familia presentando bubones y carbuncos, contagiandose mas tarde la Ciudad y cundió la peste hasta el Cairo.

La ropa y efectos de un apestado, se conservaron algunos años encerra-

(148)

dos en un baul; abre un fraile la caja, se apodera de su contenido y á los pocos dias es atacado de la peste (Hamont Aunes d'hygiene publique tome VI pag.485. 1831)

Apoyanse los antiguos contagionistas: 1º, en que la peste respeta con frecuencia las comunidades religiosas y establecimientos públicos, por la rigurosidad en su aislamiento. 2º Que siempre que ha aparecido la peste en Europa, reinaba en Levante una epidemia pestilencial, lo cual probaba que la enfermedad era importada de Oriente á Occidente: 3º Que desde que se instalaron los Lazaretos en Europa se ha presentado la peste con mucha menos frecuencia, quedando confinada por lo regular en éstos establecimientos siempre que estan bien aislados (Hoguin Documents relatifs á la contagión de la peste Gaceta Medica pagº 417. 1.838)(Sigur ,Dupeygron, Recherches, historique sur les causes de la peste Paris 1.838) (Littré artº citº pagº 124.)

(149)

Aducen los anticontagionistas como Clok y Aubert en sus obras paginas 307 y 262, y 64 del primero y 38 del segundo en contra de los contagionistas: 1º Que si bien es cierto que la peste respeta hasta cierto punto las comunidades religiosas, á los cristianos y establecimientos públicos, no es por el aislamiento; y si, debe atribuirse mas bien á las buenas condiciones higienicas; 2º Que si la peste fuera una enfermedad virulenta, debia como todas las afecciones de la misma naturaleza, dar lugar á la formación de un producto morboso que inoculado en un sujeto sano determine fenomenos patológicos analogos; 3º Que debia invadir á la mayoría de individuos que sufren contacto, y que ademas, como toda enfermedad virulenta, debe ser de marcha regular ~~progresiva~~ é idéntica y contenerse ante las barreras que se le opongan como puede ser el aislamiento.

Precisamente, las consideraciones aducidas por los anticontagionistas, lejos de probar su aserción, es innegable que en la epoca actual valen mu-

cho y todo, para probar que el contagio es una verdad.

1º, Por que siendo las ratas y las pulgas de éstas y del hombre enfermoel, vehiculo a proposito para su transmisibilidad por inoculación y por contacto, y desarrollandose lo mismo las unas que las otras donde haya mayor suciedad é inmundicia, es precisamente una condicion, que corrobora el contagio por guardar en éstos establecimientos mayor higiene aun sin contar con el aislamiento.

2º, Es tan inoculable y produce la misma enfermedad bubonica en un sujeto sano, que las recientes inoculaciones practicadas por Jersin, prueban, que puede producirse la peste en los animales, inoculando cultivos de su bacilo; y con un cultivo de coccobacilo de la peste humana, ha podido Jersin por picadura, inyectar á las ratas y ratones la peste humana, encontrando en estos animales á las 40 ó 50 horas de muertos, bacilos, no solo en los ganglios de la región inoculada, sino tambien en los demas ganglios, higado, ba-

(191)

zo y sangre.

3º Invade tanto á la mayoría de individuos que sufren el contacto, que aun no hace muchos años referian en un telegrama de Oporto, que una madre, su hija y una amiga que con ellas dormía se contagiaron. Además refiere Jersin, que el contagio se realiza de distinta manera que por inoculación en ratas y ratones.

Dice éste bacteriologo, que colocó ratones sanos y ratones inoculados dentro de una caja; que los primeros que sucumbieron fueron los inoculados, pero que días despues, los sanos unos tras otros, perecieron tambien y se les encontró el bacilo de la peste en sus visceras. Lo corrobora Roux, y con éste motivo dice, que partiendo de un cultivo puro, se puede producir en las ratas y ratones, epidemias que solo difieren de las espontaneas por quedar limitadas en una caja en lugar de estenderse en una localidad.

4º, Como toda enfermedad ^{+ es de marcha tan progresiva e idéntica +} virulenta, (aunque afecta diversas formas) que

(152)

solo las barreras que se le pongan, como son el aislamiento, pueden hacerla desaparecer.

¿Que quiere decir pues esto?

Lo que se puede decir hoy, es que los anticontagionistas desconocian éstos hechos, como los desconociamos los modernos, á no ser por Kitasatto, Jersin y otros que descubrieron el microbio, y no contentandose con descubrirlo, llevaron mas allá sus practicas experimentales para ponernos hoy en camino mas firme y delucidar con mas seguridad éste punto.

Es interesante y conviene no nos aferremos á ciertas contraposiciones en si es contagiosa la peste y por tanto si es ó no transmisible.

Indudablemente que es transmisible como lo son la mayor parte de las enfermedades epidémicas; y si no aparecen en algunas localidades, es por que no han sido importadas de un foco donde su fuerza mayor existe cons-

tantamente; pruebanlo las grandes epidemias que asolaron á Europa á consecuencia de importación/comprobadas cada vez mas por todos los hombres de ciencia, que están conformes en la transmisibilidad por la importación.

El panico Europeo que se desarrolló por los hechos observados en Vettianke demostraron que una epidemia de peste, puede atajarse en su marcha, con energia y rapidez, estinguendo su foco con el aislamiento, desinfección y exterminio de las ratas.

La peste que se extendió en Bagdad en 1.876, la atribuyen los Médicos Rusos y otros, á ser importada por las tropas cuando su vuelta del Sudoeste de Rusia el año de 1.878 en el Gobierno de Astrakan, comprobando una vez mas que es esencialmente contagiosa (Proust Traite d'hygiene Paris 1.881).

¿Como puede transmitirse el contagio?

Opiniones hay acerca de su transmisión; segun unos, que á cierta dis-

(194)

tancia (contagio á distancia); segun otros, por el contacto solamente miasmático infeccioso (contagio virulento): y otros, que por ambas vías. Diemerbroek pagina 57)

¿Se transmite el contagio á distancia ó que espacio atraviesa?

Dice Liavonelli, que tratandose de una persona infectada encerrada en una habitación donde el aire no se renueva, puede contraerse la enfermedad por lo peligroso de la atmosfera; pero dado el caso de que ésta misma habitación, el aire se renueva con corriente constante, la esfera infecciosa no alcanza mas allá de cinco pies geometricos. Lo contrario de esto, afirman Chenót y Diemerbroek, que dicen, que atraviesa la infección á grandes distancias atacando á las personas.

Lo que éstos últimos dicen, creese no ser cierto por haberse probado muchisimas veces que, destruido el foco y no habiendo importación de di-

(155)

cho punto por medio de ropas ú otros vehiculos, de allí no pasa.

Segun los antiguos el miasma, y segun los modernos el microbio; ¿Por que vias penetró en el organismo? Manget piensa y pensó bien en decir, que por la via hipodermica (piel) por los pulmones y vias digestivas.

Mead, por las fosas nasales; y Bulard, por los vasos linfaticos.

Los contagionistas modernos, la mayor parte creen que es indispensable el contacto, creyendo Grasei que puede colocarse una persona á pequeña distancia de un apestado sin temor al contagio; y Estien, dice, que se librará de la peste el que se preserve del contacto de los apestados.

Se han realizado muchas veces ejemplos demostrativos, ser recogidos fuera de focos epidemiados como por ejemplo haber salido de Egipto, Bombay, Hong-Kong un barco, entrar en un puerto portugues como Oporto, ó de España, Francia etc. y la peste se declara, en uno, dos ó mas pasajeros, se transmite á las personas que mas en relación están con los apestados, y

(156)

la enfermedad se extiende y propaga en ambas Ciudades, hasta aquella época indeterminada.

Modernamente ¿Como se cree sea transmitida la peste por contagio? Reboles y Campos en su obra, dice que de dos maneras: por contagio directo é inmediato, y por contagio indirecto ó mediate.

He hablado anteriormente algo sobre la inoculación considerandola como un medio de contagio mas directo é inmediato.

Apesar de la serie de contraversias suscitadas por antiguos y modernos con ejemplos, para desvirtuar la influencia del contagio por la inoculación, demuestran éste aserto, las practicadas por Jersin inoculando cultivos de animales infectados á otros sanos; y con cocobacilus de la peste humana, inyectar por picadura á las ratas y ratones adquiriendo la peste.

Kitasatto en sus investigaciones dice; que la característica del ba-

(157)

cilo, es el ser inoculable, no solo por la via hipodermica, que tambien por los pulmones y estomago.

Roux por sus experimentos confirma la inoculación y dice: Que lo mismo el hombre que los animales, adquieren la enfermedad por las mucosas ó por heridas cutaneas constituyendo el contagio directo.

Simond hace bien clara exposición de la transmisibilidad de la peste por inoculación de una pulga, de un raton apestado á otro sano. Ricardo Jorge en los experimentos que practicó y llevó á cabo en los animales, como el mono, las ratas, conejos, gatos, conejitos de India etc. etc. ? No observó la producción de la enfermedad, por inoculación, por contagio directo inmediato, (contacto corporal) de una persona enferma ó atacada á otra sana?

Es verdad que influye mucho en no adquirir la peste, la menor recep-

(158)

tividad individual, la inmunidad, pero tambien no es menos cierto que contribuyen á su mas pronta adquisici3n la exposici3n en las casas 3 moradas donde el aire poco renovable y humedo por las espiraciones del mismo enfermo, hacen que la virulencia de los muertos organismos sea mas toxica y mas intensivo el contagio, haciendo favorecer la idea que la energia en el contagio, es de diversos grados, segun procede del cuerpo humano vivo 3 del cadaver, de permanecer mucho tiempo al lado de un apestado 3 poco; de vivir en una atmosfera pestosa bien higienizada, 3 vivir en otra edionda; y por mi parte, creo pueden influir en la mayor 3 menor receptividad las condiciones individuales de aseo y limpieza.

Reboles y Campos en su obra pags. 96, 97, 98, 99 y 100 expone y cita ejemplos, que corroboran la certeza del parrayo anteriormente escrito.

Dice en cuanto al contagio directo (esto 3s, transporte de la enfermedad de las personas enfermas 3 las sanas por medio del contacto cor-

(159)

poral), que parece á primera vista, constituir un elemento de transmisión de la peste,? Como podría explicarse de otra manera el hecho de que al ocurrir un caso de peste, los moradores de la habitación que ocupa el enfermo y los que se ponen en contacto con él, sean atacados casi con toda seguridad y no solo ésto, sinó que pocos se salvan?. Ocupan el primer lugar en la escala de los que han de ser atacados, los mas allegados y los que frecuentando la casa de éste, volviendo á la suya, la provocan en su familia, constituyendo un foco nuevo de infección.

Mas frecuentemente que á las personas extrañas á la familia y á la casa, los que adquieren la enfermedad mas pronto y ~~sea~~ por la generalidad ~~los~~ mas expuestos, ^{los} Médicos, los Sacerdotes, Siervas, enfermeros y todas aquellas personas que por su misión y por reclamar su auxilio, están mas en contacto. *Parece pues demostrar con esto y de un modo conducente, la naturaleza contagiosa de la peste por contacto.*

(160)

Hace esta ^{+cita+} Reboles y Campos en su bien escrito libro sobre la peste, recordando al - Enqai sur l'hygiene internationale- de Proust que relata hechos como el que sigue: La celebre peste de Marsella en el año 1.720 fué importada á éste punto por diez navios que la llevaban á bordo.

Tambien acerca del aislamiento hace constar Proust en su obra, que en Constantinopla el Palacio francés, tenia un cuerpo de guardia ocupado por genizaros, existiendo doble verja; sobreviene la peste, arrebatada á los genizaros, y la gente que ocupa el interior permanece *indenne y sana*.

En la peste de Moscou, mas de ochocientas personas ocupan el edificio Imperial de Huerfanos; cerraron éstos sus puertas y ni un solo caso se registró.

Los edificios públicos que se impusieron el riguroso aislamiento, como fué la escuela de Caballeria de Gisch en 1.834, la de Artilleria de Tava, la Politecnica de Bulvé, el Harén de Scheriff-Pachá y otros, han

(161)

sido preservados de la peste por el riguroso aislamiento.

Vemos pues, que alguna influencia favorable existe para no contraer la peste por el aislamiento. Parece ser que el aislamiento, es la mas excelente fortaleza en defensiva para no contraerla como se probó; se prueba hoy mejor con los adelantos y por recientes experiencias y observaciones.

En el transcurso de años y en diferentes epidemias de peste, como se probó ~~entonces~~ ^{+hasta entonces+} que una población indemne, por falta de aislamiento, se haya contagiado por una ó varias personas que ~~hayan~~ ido á cuidarse, á ver amigos ó parientes á sitios contaminados.?

Zubner en la memoria que escribió sobre la peste ^{de} Vtljanka, dice: que en Stariza Parishit la introduccion de la peste en dicho punto, fué comunicada por los apestados á personas que estuvieron en un contacto, y entre

(162)

ellos una joven y una hermana de la caridad, contagiando éstos nuevos casos á otros y sucesivamente así, hasta hacerse extensible.

Compara Proust la transmisibilidad de la peste, á un incendio que comunicandose de trecho en trecho, devora todo lo que encuentra á su alcance, y solo deja inmundos á las materias poco á nada combustibles, (inmunidad de ciertos y determinados organismos.)

La transmisibilidad de la peste aunque menos conocida que la de otras enfermedades epidémicas como el cólera, el tífus, la viruela etc, no deja por eso hoy lugar á dudas por las recientes epidemias seguidas de cerea habidas en Bombay, Alejandria, Hong-Kong, Oporto, Balkanes, ^{basablanca, Alhararquivir} Tetuan, suministrándonos nuevos datos, por las medidas sanitarias llevadas á cabo y que han venido á corroborarla idea en favor del contagio.

Aparecen enfrente de éstos argumentos, otros hechos que parecen probar

lo contrario. Cuando la peste era epidémica en el Cairo el año de 1.835, de los diez Médicos Franceses que allí se hallaban, solo uno contrajo la enfermedad. Bulard en ésa misma epidemia y en el afán de adelantar en sus experiencias acerca de la naturaleza contagiosa de la peste, hizo sacar la camisa á un apestado al siguiente día de tenerla puesta, se la puso inmediatamente sobre la piel, la trajo cuarenta y ocho horas, y no contrajo la enfermedad, pero en cambio (Henry, Andral y otros pag. 211, 1.^o IX) dicen; que dos sentenciados, pusieron la ropa de sujetos apestados, impregnados de sudor abundante y luego permanecieron treinta horas en sus camas; al cuarto día el uno, y al quinto el otro, fueron atacados de la peste sucumbiendo el primero y curando el segundo.

Casi todos los contagionistas declaran que se contrae la peste no solo tocando á un apestado, sinó tambien á un objeto que haya sufrido su contac-

(164)

to; y solo no hay conformidad en la unanimidad, cuando se discute si pueden contaminarse todos los cuerpos, ó solamente algunos volverse contagiferos impregnandose del virus pestilencial. Se dice que Howard refirió el caso de que una flor de cuyo perfume participaran dos personas, comunicó la peste á un tercero individuo.

Parecen tener mayor ó menor influencia á contraerla ó nó, ciertas razas; pues en la epidemia de Hong-Kong de 1.894, de los Médicos Europeos que serian unos quince, asistian á los apestados, andaban por las enfermerias, ejecutaban las autopsias, y ninguno fué atacado.

Enfermeras naturales de Inglaterra ó Italia (unicas naciones representadas), no fueron atacadas por la peste del 94.

Interesa todavia mas, el que ningun estudiante Chino de la Escuela de Medicina, haya sido atacado, prestando guardias de dia y noche en el Hospi-

(165)

tal de apestados; unos ocho, haciendo de enfermeros, de las respectivas salas.

Parecía ~~que~~ podía invocarse una inmunidad de raza para los Europeos, pero ante éste último hecho, es insostenible. La referida inmunidad no se comprende de un modo indefinido.

Durante la epidemia de 1.894 en Hong-Kong, los especialmente atacados, fueron los soldados del Regimiento Shrophire que guarnecía ésta plaza, debido á que no pudiendo soportar los trabajos sanitarios la empleomanía civil, trabajaban como voluntarios los soldados en la limpieza y saneamiento de la Ciudad; y como las maniobras que le estaban encomendadas, eran pesadas y expuestas por tratarse de habitaciones chinas de la clase mas pobre y miserable que sufría la peste, la concentración del contagio era mayor, y además, por tener que remover las capas de cieno y excrementos acumulados en su forma mas hedionda. Debido á ésta ocupación, mas que á las

(166)

demás personas, es por lo que se atribuye la infección de los soldados.

En la misma epidemia de 1.894 dos Hermanas de la Caridad del Convento Italiano, contrajeron la enfermedad y de ella fallecieron; ninguna de las dos era natural de Italia, sino indígenas y de condición humilde.

En el mismo año del 94, tres Médicos Japoneses contrajeron la peste, y uno falleció de la misma, creyendo que los otros dos corrieran mejor suerte, por haberse inculcado en una autopsia.

Hechos como los referidos parecen demostrar que durante la epidemia de 1.894, en Hong-Kong, los Médicos y enfermeros ingleses disfrutaban de una inmunidad que no se extendía á los Médicos Japoneses, ni á las enfermeras de origen indígena, pero no es así. Ya expondré el por que en las proximas cuartillas.

En la subsiguiente epidemia de Hong-Kong de 1.896 datos sobrados de-

(167)

mostraron entonces que los Europeos, fueron mas molestados que por la del 94 en contraer la peste con mayor frecuencia.

Dos enfermeras Europeas que asistian á los apestados, contrajeron la enfermedad. Una de ellas, Hermana de la Caridad Inglesa llamada Catalina Mac-Yntocsh, permaneció por mucho tiempo prestando asistencia sin contraer la, y cuando la epidemia casi estaba proxima á desaparecer, un ataque agudo de la peste, la llevó á la enfermeria restableciendose por fortuna: Creese fué infectada por un niño al que asistió y llevaba con frecuencia en brazos, el que se restableció tambien.

Era la otra una Europea Ytaliana que la adquirió de igual modo, trayendo un niño infectado en brazos, á quien asistió durante la enfermedad y de la que falleció, muriendo ella tambien. Atendiendo á que el niño que llevaba la Hermana Inglesa y ella, se salvaron y murió la Ytaliana y el que ella cuidaba,? A que achacar el restablecimiento de la Hermana Yngle-

(168)

sa? ¿Sería debido á menor ó mas atenuado grado de infección en virtud de que su enfermo curó? La muerte de la Italiana: ¿Sería debido á la extrema virulencia y malignidad procedente del cuerpo del niño moribundo?

Otra Hermana de un Convento infectado asistiendo á una compañera, ha muerto tambien.

Cuestión es la de éstos tres casos digna de reflexion y examen; pues habiendo en el edificio mas de 500 personas, ninguna mas fué atacada en aquel entonces ? Que nos prueban éstos ejemplos?; que debemos inclinarnos desde luego al contagio mas que á la infección, por la poca extensión de la enfermedad limitandose solo á los cuerpos en contacto.

Creiendo como debemos hoy creer en la intensidad del contagio, con éstos tres casos anteriores, y con los antedichos de los soldados del Regimiento Shropshire poniendolos en su lugar, vemos que han sido los mas expuestos al mayor grado de concentración del toxico microbicida, pues

(169)

mientras las primeras se dedicaban al cuidado de enfermos apestados, y al contacto mas inmediato, los soldados trabajaban en las casas mas sucias y hediondas, moradas donde el aire no se renovaba, permaneciendo hacinados y bajo la presión de fatigas corporales é insana higiene, horas en contacto intimo con la causa del contagio, pareciendo ésto explicar la infección. Sin embargo, lo mismo en unos que en otros casos, puede atribuirse su enfermedad, las primeras; el contacto intimo por mucho tiempo diario en varios días con los niños apestados, como fuente generadora del mal; y á los segundos, la prolongada estancia en locales contaminados é inmundos lodazales, respirando con intima constancia la causa contagiosa.

Parece haber cierto grado de energia en el contagio, ~~ésta~~ parece ser ~~hasta~~ cuando procede del cuerpo humano vivo; y variante; ~~sea~~ del cuerpo inerte muerto. Prueban éstos hechos, el de la enfermera Inglesa y niño asistido por ella que vivieron; el de la enfermera Italiana y el niño que asis-

(170)

tió que murieron; y de que Bulard habiéndose puesto la camisa de un muerto de peste, no contrajo la enfermedad, no puede demostrarnos otra cosa, que el vestido infectado de la peste, no fué capaz de engendrar ó desarrollar el microbio generador con la suficiente virulencia para el contagio, pues en éste último caso de Bulard se supone que éste virus se iba amortiguando, mientras que las enfermeras que llevaban el niño del que un día y otro se desprenden y elaboran microorganismos, la exposición es de diferente virulencia.

La visita del Médico, por lo regular, es corta, lo suficiente á tomar los datos necesarios y formar juicio del estado del enfermo para saber las indicaciones que tiene que cubrir. No come en la habitación del enfermo, ni duerme, como lo hacen los enfermeros; y por ésta poca permanencia, es por lo que se explica la inmunidad de los Médicos y Estudiantes Chinos, no anulando el efecto de contacto íntimo y prolongado, como medio

(171)

de propagación. Además del poco tiempo en las estancias de los enfermos apestados lo mismo los Médicos Japoneses, que los Estudiantes Chinos, la tarea ó misión por ellos desempeñada aunque expuesta, estaba rodeada de buenas condiciones higienicas como ejemplo y por egoismo propio; pues, á mas de estar elevado del suelo unos tres ó cuatro pies, el edificio donde ellos atendian su cargo con techos bien altos, viviendas y habitaciones de ventilación amplia y cruzada, era ademas anchuroso y recientemente construido; por lo tanto; con éstas comodidades, fácil es comprender que el peligro de contraer la enfermedad, estaba reducido al minimo.

Deducese pues de éstos ejemplos, que: la libre ventilación y la perfecta atención á las reglas higienicas, preservan el peligro de contraer la enfermedad, no solo á los Europeos, sino tambien á los naturales del pais; pero tengamos en cuenta tambien, que la mucha esposición de tiempo en cumplimiento del deber, ó la acabada negligencia, es todo lo culpable para con-

(172)

traer el contagio (Traducción publicada por la Revista de Ciencias Medicas de Barcelona números 2 y 5 del 97 Reboles)

CONTAGIO INDIRECTO O MEDIATO: Este, no solo puede verificarse por las ropas y materias contumaces, sino tambien por otros efectos y por diferentes medios como son por el aire, los alimentos, las aguas y animales como las ratas, pulgas, moscas, serpientes, bñitres, cerdos, perros, palomas, camellos, bueyes y ganado lanar etc.etc. a,

Aparte de otros factores, que se consideran aunque secundarios, capaces de transmitir, aumentar ó disminuir la peste, segun se tengan ó no en cuenta.

Son éstos otros, la falta de civilización é higiene, las condiciones de temperatura y estado higrometrico del aire, gases mofíticos, estado oxonometrico de la atmosfera, elevacion del suelo, edad, sexo, constitución, idiosincracia, razas é inmunidad.

(173).

No solamente las ropas y efectos que hayan estado en contacto con los contaminados, sino también otras sustancias, como el algodón, el lino, cañamo, lana, cerda, plumas, papeles, pelos y todas las especies de granos etc. son vehículos de transmisibilidad. Lo primero ó sean las ropas, fueron objeto de comprobaciones en todas las épocas, pero en el Cairo (epidemia de 1.835) se experimentó por Clot, Rey, Gactani, Bey, Lechase y Bulard.

A eso del mediodía del 15 de Abril del año citado (35), se acostaron en camas que habían abandonado enfermos bien caracterizados de peste Ybrain, Cersam y Bem-Ali. El 19 de dicho mes, Ybrain apareció con carbuncos y bubones muriendo el 23. Bem-Ali, si bien fué favorecido y la enfermedad abortó, experimentó por eso al final del día tercero los síntomas ordinarios y fugaces de la invasión de la peste. (Proust, Trait d'Hygiene Reboles, peste bubonica 1.897.)

(174)

Hechos aislados se han citado para probar que la peste es transmisible por las mercancías.

Contestando á los Comerciantes de Breguia sobre una pregunta que éstos hicieron al Doctor Koch acerca de si habia peligros de importación de la peste, por medio del algodón, contestoles éste que no habia peligro fundandose en las investigaciones de Kittasato-Jersin, segun las cuales por desecación, la vitalidad del bacilo de la peste se destruye. Parece ser ésto muy satisfactorio para la industria comercial y para la sociedad, mas, creemos no son suficientes garantías para que nos expliquen el comportamiento contagioso epidemiológico de la peste saltando despues de tiempo á lugares distintos al en que se padeció, y su transmisión, confirmada por Médicos antiguos y modernos.

Refieren casos en que el principio contagioso permaneció intacto

(1159)

por meses y por años en un pedazo de cuerda, en una tela de araña y en paja; y Diemerbroek, habla de un caso que contrajo la peste, habiendo puesto en contacto el pie ~~con~~ una poca paja donde habia dormido un apestado, y quedando despues por algun tiempo á la lluvia, al frio y á la nieve de las estaciones de Otoño é invierno.

Estienne refiere un hecho que parece probar que el contagio, puede conservarse hasta muchos siglos; para ello cita que en Liborna, se descubrió una momia, y que el primero que la tocó, fué atacado de la peste (Moneret, Fleury, Andral y otros *Fat^a méd.t.IX pag^a 211.*

¿ Será vehiculo del germen de la peste el aire? Zuber nos dice (segun hace constar Reboles en su obra) que la enfermedad no se transmite de una casa á otra por el aire cuando no ha habido contacto previo de los habitantes y cuando no se franquean los cordones.

(176)

Indudablemente y ~~que~~ bien de cerca lo ~~observamos~~ ^{observamos} por las noticias de nuestros compañeros y de la prensa Portuguesa, la existencia frecuente de casos indemnes en medio de ^{casas} ~~estas~~ habitadas por apestados; pues presentandose cerca del rio Duero en Fonte Touzina, y mas tarde en la calle de los Clerigos en el centro de Oporto (Hotel Real), en el pueblo de Baguin etc.etc; Si fuese transmitido por el aire el germen contagioso, ¿dejarian las viviendas cuando menos las en mayor número sin ser infectadas? Yo creo que no. El aire pues, no parece prestar al contagio medio biologico favorable para su desarrollo; pero si, puede en cambio servir de fuerza motriz para levantar el polvo de las habitaciones durante la limpieza donde existan ó hubiese enfermos y aun el de las calles transportado de éste modo el bacilo. Existente el bacilo ~~en~~ el polvo, esputos y deyecciones desecadas como lo observó Witús, así vehiculizandose en el aire, se

(172)

creo puede franquear poco radio de extension, pero en ese poco radio de extension propagar la peste.

El suelo, en la transmisión de la peste desempeña papel muy importante.

En los anteriores capitulos hablé ya sobre lo dicho por Jersin y Kittasato de enfermar con mas frecuencia de la peste, las personas que andan descalzas, y de encontrar éstos dos celebres microbiologos en el momento de las epidemias y despues de ellas (recogiendo tierra á la profundidad de cinco centimetros), bacilos en el sitio de la casa donde habian habitado enfermos; y aun que no tenian virulencia, sin embargo eran parecidos en forma á los encontrados en los bubones de apestados.

Por ello, se concibe que las ratas, sean las primeras infectadas y contaminandose, lo hagan por su intermedio al hombre.

Rovvson de Hong-Kong secundado por el Ayudante de Kittasato,

(178)

(TaKaKi), han encontrado bacillus en el suelo, semejantes á los de la peste, de poca ó ninguna virulencia, sin dar resultado su inoculación en ratas y conejos, pero admiten así y todo, la posibilidad de la infección, por las capas superficiales del bacilo pestífero.

El Doctor Cantlié, en una conferencia que espuso, proporcionó datos importantes acerca de la infección por el suelo. DICE ASI: Son grandemente significativas, las observaciones de que el bacilo del suelo, idéntico ó no al de la peste humana, por el hecho de existir un microbio que, por un concepto tiene semejanza microscópica, y por el otro lado se comporta análogamente al de ciertos productos de la peste humana, merced a detenida investigación práctica.

Antes de estudiar este asunto los bacteriólogos, ya se creía que la infección partía del suelo y aun hoy nadie contradice tal aseveración. No solamente puede servir el suelo como simple vehículo, sino hasta el medio

donde evolucionando el microbio, realice sus periodos desenvolventes de virulencia y de aqui se explique el modo como se propaga la peste.

El medio del suelo (dice Cantlié-Reboles) puede ser con respecto á la infección de los animales, lo que el medio del agua que lleva el cadaver del mosquito, es para la ^{cu}infeccion humana de la filaria. Es mas; dice el Sabio Cantlié, que los Chinos graduan la escala de la infección de los animales, por la altura de éstos sobre el suelo.

Para tratar con imparcialidad éste punto, dice que debe tenerse en cuenta la lentitud en el avance de la epidemia y sus caminos predilectos, pues que la peste, es la enfermedad que mas lentamente viaja, pudiendo necesitar meses y hasta años para estenderse unas cuantas millas.

Desde el centro de Londres necesitó nueve meses para llegar á Lobo; y mas recientemente empleó diez, para pasar de Hong-Kong á Macao, distante treinta millas. Las lineas de comunicacion no aplican esto, pues en

(180)

Macao buscaron asilo miles de personas procedentes de Cantón y Hong-Kong.

Barcos de pesca y vapores Chinos, hacían libremente la travesía entre éstos puertos, y sin embargo Macao no se infectó hasta nueve meses después de haber sido declarados limpios, Cantón y Hong-Kong.

¿Como llegó pues el microbio á Macao?: ¿Por mar desde Hong-Kong, ó por tierra desde Cantón?. Si por mar, con todas las propabibilidades hubiera llegado antes á Macao; y si por tierra, ¿Como viajó?. ¿Por transporte humano, animal ó por el suelo?.

Si fué por seres humanos, significa prolongado é intimo contacto con los portadores; si por el suelo, significa una infección bacilar del mismo, partiendo de un centro y estendiéndose continuamente por una margen de desarrollo activo á lo largo de caminos favorables á su nutrición; y así como unachapa de tina, ó de gangrena, se esparce desde un punto ó centro

(181)

á la periferia haciendose erratica, asi mismo el suelo puede quedar sembrado con el germen de la peste, cayendo victimas de ella, los animales que tienen en él su vivienda.

Sin embargo de lo expuesto, no debe ser éste su unico modo de viajar; pues aunque dá cierto grado de verosimilitud el hecho de que la peste limita sus invasiones al mundo antiguo y no cruza el Oceano viajando atrás y adelante dentro de su zona predilecta, sin embargo, no puede ser éste su modo de ambular por que no se explicaria entonces la invasión de las Islas Britanicas, Las Canarias, Hong-Kong y Formosa en el otro extremo. Si solo el suelo fuera el único vehiculo para su extensión, todas las Islas quedarian inmunes; y como no sucede asi, resulta que el microbio ó veneno, debe ser transportado por seres humanos, alimentos, prendas de vestir, materias contumaces, ó por animales que como las ratas, viajan en las bodegas de los barcos.

(182)

Posible es que el veneno transportado por los agentes dichos, pueda necesitar del suelo como medio de reproducirse el bacilo infectante; pero como queda dicho, habiendo encontrado en el suelo un bacilo de semejanza con el de la peste y solo diferir por su virulencia, y que no resulta por la inoculación artificial en los animales, pudiera indicar que pertenece á otros grupos enteramente distintos. De todos modos, aunque es un secreto para la Medicina el modo ~~como~~ se conduce y se transforma (si así sucede) para su transmisibilidad, toca á hombres mas eminentes que yó, resolver la incognita.

LAS AGUAS, siempre desempeñaron en el globo, un papel importante á la vida del ser humano fisiológica y patologicamente considerado; y desde que se descubrió la bacteriología, mucho mas, por crearle un medio en el que populan millones de seres inferiores microscopicos que allí se sostienen y desarrollan. Aparte del agua de lluvia que sirve de vehiculo y

[182]

y barre los microseres que hay en la atmosfera y suelo, tambien, la encauzada en los rios, fuentes etc, No teniendo mas forma que la del receptaculo que la contiene, se desbordan en ocasiones; y atravesando éstas aguas los suelos llevan consigo los bacilus, impregnan los vegetales que con ella se riegan, y los animales que se alimentan de éstos, pueden infectarse, ó infectados, servir de vehiculo al agente pestoso. El hombre mismo puede infectarse directamente, por medio del agua que beba, ó de los vegetales de que haga uso, siendo oriundos de un suelo contaminado.

Es pues importante el papel del suelo, las aguas y los alimentos en la propagación de la peste. La parte que toca á los animales en la transmision de los gérmenes de la peste, parece estar confirmada por los hechos,

En los focos de peste como la de Oporto, ~~parece~~ se confirmó el hecho de aparecer no solo antes, sino tambien de un foco de peste en una casa, la aparición de ratas muertas. Dias anteriores se dijo por los periodi-

(184)

cos de aquella localidad, que en un hotel en donde ~~había~~ enfermada de peste la hija del fondista, había hallado ratones muertos en un alero del tejado de la casa. Además de esto, decían que se había mandado cerrar una Iglesia por haber aparecido muchas ratas muertas en ella.

Como cerca de la Iglesia existía una casa con pestosos, de aquí es que la proximidad, y las ratas muertas, les hiciese ver su propagación, pues de continuar abierta aquella, sería un nuevo foco por las pulgas que de éstas se pudieran desprender ó por otro modo de conducirse los elementos causales.

Dice Reboles, que en la peste del Yndostan, fué la nota vulgar la vispera de la aparición de la peste, encontrar ratas muertas en una casa, igualmente que se encontraron serpientes muertas al rededor de las Ciudades, Chacales que comían éstas serpientes, perros, palomas y gallinas; y que los indigenas, no se engañan respecto á éstos indicios proximos á la inva-

(185)

sión de la peste, por que se apresuran á huir antes de la explosión.

El mismo Jersin, los Médicos de la Aduana China y Mr. Rocher Consul de Francia en Mox. Tse, digeron que tuvieron ocasión de observar en las epidemias de Pahoi y Lien, Chu (Canton), diezmar con gran intensidad á las ratas, ratones, búfalos y cerdos, muriendose con gran anterioridad al asote antes de atacar al hombre; y se añade, que Jersin á las ratas y ratones que así morian en las casas de Hong-Kong, les encontró casi siempre el bacilo de la peste, y que muchos de éstos animales presentaban tambien los verdaderos bubones.

No cabe lugar á duda, que las ratas desempeñan papel importante en las epidemias de la peste; pues refiere Haff Kiné confirmando las investigaciones de Jersin y del Sr. Ricardo Jorge de Oporto, que en casas donde habian muerto personas de peste, se encontraron varias ratas muertas, y que el obrero que se ocupó en las faenas de limpieza é investigaciones,

(486)

adquirió la peste y murió. El mismo Haff Kiné, dice haber notado la presencia de gran número de hormigas que iban á buscar su alimento en los cadáveres de las ratas; y examinando á su vez éstas hormigas, las encontró llenas de bacillus de la peste.

Debido á la gran mortalidad de las ratas antes de las epidemias, pudiéramos interrogarnos: ¿Ataca la peste á las ratas antes que al hombre, ó será que el periodo de la incubación en ellas es mas rápido y corto? ¿Será enfermedad epizotica propia de éstos animales, y será transmitida al hombre como lo son otras?. Punto es este en la actualidad, que para poderlo contestar afirmativa ó negativamente, no posee aun la Ciencia suficientes datos y bueno ha sido que Kitasatto y Jersin, nos hayan ilustrado con la presencia de un microbio producto de ella y de una vacuna preventiva y curativa, que si bien es cierto que su éxito está todavía en duda para algunos en sus beneficos resultados, ello es, que sea por esto, ó por las

(187)

mejores condiciones de higiene y civilización en que hoy vivimos, la mortalidad que en otros tiempos ascendía á un 90 ó 95 por ciento, en la actualidad se calcula en 42 p% segun las últimas estadísticas portuguesas. La infección de, y por los animales, viene en apoyo de que la peste, es miasmática y que procede del suelo por el hecho de ser observado numerosas veces; y que los animales que primero se infectan constantemente, son las ratas.

Creer los Chinos con tal firmeza, que el microbio procede del suelo, y estiman con tal precisión la elevación gradual del terreno, que por la altura, suponen el orden segun el cual el animal es atacado, toda la mayor proximidad del aparato respiratorio al suelo.

Parecen los verdaderos protagonistas de la obra, las ratas y ratones, por la directa parte que toman con el suelo, al extremo de ser sus guardas en el mismo; y no cabe duda que ocupan el primer rango antes, en la

188)

epidemia de peste, y despues de ella. Antes, abandonando sus guaridas saliendo atolandradas, presentandose como paralizadas de las patas traseras, y no haciendo caso á la presencia de personas; en la epidemia, presentan perdida de pelo en trechos, los ojos se les ponen iyectados, se mueven con dificultad y por último mueren presentando cadenas de ganglios infartadas en diferentes puntos de su cuerpo; despues de la epidemia, puede decirse que las que sobreviven, desaparecen del punto contaminado por algun tiempo.

Para terminar sobre lo de las ratas, diré que es un hecho historico, que van aparejadas de gran mortalidad de éstos animales ~~en~~ la peste; y el dato de encontrarse ratas muertas en una casa durante una epidemia de peste, es un anticipado aviso para ponerse en guardia de que los habitantes de alguna localidad en que ésto suceda, corren el riesgo de ser infectados,

Cita Reboles (Peste bubonica pag 119), que el Dr. Thomson, hace cons-

(189)

tar, que cuando las ratas mueren de la antedicha manera, tambien se encuentran serpientes muertas en numero extraordinario, y es, por que éstos reptiles las comen. De las provincias de Noroeste hubo noticias de que las serpientes son afectadas por la peste; y aunque éstos animales no figuran en las listas de los Chinos, dada la voracidad que sienten por las ratas, la infección parece la cosa mas natural.

Ya he hablado algo sobre las pulgas, citando un parrafo de Simond; y en cuanto á las moscas, tambien cité el caso de haber machacado con caldo ó agua esterilizada Jersin, las que encontró muertas en su Laboratorio ¡ (arrancandole las patas y cabeza), é inoculando conejos de Indias adquiri^{da} la peste. Casi lo mismo hizo en la epidemia de Oporto un Dr. Ruso encontrando el microbio en las patas de las moscas.

El Dr. Sr. Ricardo Jorge tambien lo llevó á cabo.

(190)

Los perros, ~~parecen~~^{parecen} ~~que~~^{+ parece x} tambien son susceptibles de infectarse, comiendo la carne de los seres humanos muertos de peste.

Chinese (Questions Medical Gazette) cita y tambien Reboles, que en una epidemia ~~de peste~~, morian los perros; y el observador, se lo atribuyó á que comian la carne humana, ó la de otro animal muerto de peste. Hace constar el mismo periodico que en Yunuán, sacan á los moribundos de las casas para que reposen en las calles y que por ésto se encuentran enfermos y cadaveres fuera de las moradas y estramuros de la Ciudad. Dice además el observador, haber visto perros devorando tales cadaveres ; y tambien dice que en Hong-Kong, no hubo mortalidad en ellos, ni tampoco consta dato alguno con respecto á Canton y Macao por que en éstos puntos se cuida mucho mejor á los muertos, y los perros no pueden llegar á ellos.

Sucede casi lo mismo que en Yunuán con los perros, con los buitres,

(191)

que parecen desempeñar el papel de enterradores en los ritos funerarios de los Parsis; y aun que se dice en Bombay que éstas aves de rapiña rehusan tocar los cadáveres de individuos muertos de peste, posible será que ~~ésta~~, sea una opinión echada á volar por los Parsis ante el temor de que se les prive del enterramiento ordinario de exponer sus cadáveres en las torres del silencio, sirviéndoles de sepultura y donde los buitres son los encargados de devorarlos.

Explicado mas tarde éste hecho desde Bombay, resultó; que siendo tantos los cadáveres expuestos en las torres del silencio, no se daban abasto los buitres á devorarlos, pues lejos de rehusar el para ellos apetitoso manjar, se cuadruplicaron en numero extraordinario éstas carnívoras aves desde que empezó la epidemia, encargándose de mandar los huesos de las víctimas que generosamente les cedían, para llenar sus estómagos del

1929

abundante cebo, pues lo que parecia desden humanitario, no era otra cosa, que lo hartos y repletos que se hallaban del celebrado y macabre festin.

El Ofice internacional D'Higiene publique Tomo VI Fasciente 1, habla de la importancia de las pulgas de la rata para la propagación de la peste por S. Kitasatto- Berliner Ktinische Wochenschr, 13 oct 1.913 y dice: para la profilaxia de la peste, es de importancia primordial describir y destruir los bacilos peligrosos lo mas rapidamente posible, pues en la peste neumonica, la infeccion se transmite directamente de hombre á hombre y en la peste bubonica, ella es propagada por las ratas. En los dos casos, los procedimientos para rebuscar los germenos, son diferentes.

La peste pneumonica puede estar mejor limitada á sus focos, por ser fácil aislar al instante los enfermos de las personas sanas. Los mejores resultados podrian ser por el examen de todos los habitantes de un distri-

(199)

to sospechoso. Es así que: en 1.911, se ha venido á termino de las epidemias en la Mandchourie. Las autoridades japonesas, habian dado ~~estas~~ medidas radicales; y gracias á ellas, se ha podido oponer prontamente freno á la infección.

En la peste bubonica, al contrario, es necesario atacar á las ratas.

En el Japón, se matan sistematicamente las ratas y se someten los cadaveres á un examen bacteriologico en todos los puertos y Ciudades donde se teme una propagación de la infeccion. Como, de otra parte, las pulgas de rata sirvan de agente transmisor, es preciso recurrir al registro de ~~estas~~ insectos de gran importancia.

El estudio de la epidemia de peste de Kobé, de Enero 1.909 á Julio 1.910, ha provisto en lo que concierne á la peste humana, los datos estadísticos siguientes:

<u>Ratas.</u>	<u>Hombres.</u>	<u>Meses.</u>
513.	11.	Enero 1.909.
475.	1.	Febrero.
376.	2.	Marzo.
414.	20.	Abril.
249.	23.	Mayo.
74.	4.	Junio.
43.	7.	Julio.
7.	2.	Agosto.
43.	22.	Septiembre.
280.	83.	Octubre.
349.	73.	Novbre.
289.	18.	Dicbre.
150.	2.	Enero 1.910.
133.	1.	Febrero.
95.	1.	Marzo.
63.	2.	Abril.
32.	1.	Mayo.
6.	1.	Junio.
1.	1.	Julio.

(1924)

(195)

Se vé pues que los casos, son mas frecuentes en invierno que en verano. Se han recogido sobre las ratas 3.234 pulgas, de las cuales 86,5 p% *Ceratophyllus fasciatus*: 75, *Ctenopsylla musculi*; y 4,7 *Xenopsylla cheopis*. Excepto la *Xenopsylla*, las otras dos especies, son mucho mas frecuentes en invierno que en verano. Su numero se aumenta de Septiembre á Enero; queda tres ó cuatro meses estacionaria, y su minimo, es en Julio y Agosto. De esos 3.243 pulgas, 44 estaban infectadas. Se ha ensayado tambien recoger las pulgas en las casas contaminadas ó sospechosas, dejando pasear los corditos de India por los pisos.

Sobre 1.411 pulgas obtenidas de ésta manera, 215 estaban infectadas.

A.W. Bacó, Entomologista del Instituto Lister y J Martin, Director del mismo, han hecho observaciones sobre el mecanismo de la transmisión de la peste por las pulgas tambien.

(196)

La cuestión de la transmisión de la peste por las pulgas y de la importancia epidemiológica de ésta transmisión, ha sido estudiada á fondo por la Comisión Inglesa (1.906 y 1.907), que ha establecido desde luego que es fácil en las condiciones experimentales bien ordenadas, transmitir la infección de un animal á otro por medio de las pulgas; (esto es mucho mas importante); que la presencia de las pulgas es indispensable para que se produzca una epizootia verdadera entre las ratas y los cerditos de la India. El contacto íntimo de los animales sanos con los animales pestosos, ha podido conducir á los casos esporádicos de peste, pero no á una verdadera epizootia.

Numerosas experiencias han demostrado, que si los animales estaban guardados en los cuartos indígenas ~~infectados~~ ó en las jaulas infectadas, ellos contraían la enfermedad, pero que si las medidas estaban tomadas para impedir simplemente la entrada de las pulgas, los animales en experien-

(197)

cias quedaban indeunes.

Simond pensaba que la infección se producía cuando la rata rascándose, introducía la materia fecal de las pulgas en la pequeña herida así provocada. Verbitski (1.904) ha demostrado que la picadura de la pulga ó de la chinche, basta á preparar una vía al bacilo pestoso.

La Comisión Inglesa, ha examinado los modos posibles de infección por el intermediario de las pulgas, es decir : 1º Por ingestión de pulgas infectadas: 2º: por las trompas de las pulgas, transportando mecanicamente los gérmenes del animal infectado al animal sano: 3º: por la saliva del insecto inoculado bajo la piel, las glándulas salivales de la pulga estando infectadas: 4º: por regurgitación del contenido estomacal de la pulga, al ancho del exofago y la faringe, pudiendo ser en ése caso inoculados los bacilos con la saliva, sea por la picadura, sea por raspadura alrededor de la herida; 5º ~~por~~ consecuencia de la estancia de la sangre infectada en la

(1987)

faringe ó junto á los organos bucales de la pulga, los bacilos multiplicandose sobre lugar ~~y estando~~^{son} inoculados enseguida de la misma manera como al número 4; 6º por la introduccion (por picadura ó raspadura), de los bacilos contenidos en la materia fecal depositadas por las pulgas sobre el animal. Todos ~~esos~~^{los} modos no tienen la misma importancia.

La Comision ha disecado varias centenas de pulgas y ha rebuscado en sus cuerpos la presencia de bacilos pestosos, pero le ha sido imposible de encontrar los gérmenes fuera del canal alimenticio del insecto. Las observaciones de los autores confirman las conclusiones de la Comisión. Parece cierto que la transmisión no es asegurada por las glándulas salivales del insecto, como es el caso en el paludismo y la trypanosomiasis humana.

La posibilidad de la inoculación por las materias fecales, ha sido estudiada por Cranston, Walter (1.911); éstos autores han todavía repetido las

(199)

experiencias de la Comisión y han comprobado que, sin ninguna duda, la peste puede ser inoculada por las deyecciones de las pulgas inyectadas. En el caso de las ratas infestadas por las pulgas, los alrededores de la picadura son a menudo vueltos á cubrir de las deyecciones del insecto.

Sin embargo los autores no están ciertos, de que eso sea allí el modo unico ó principal de infección. Comparativamente á la masa de bacilos que se encuentra en el estomago de las pulgas, ^{ellos} ~~ellos~~ que se encuentran en las materias fecales son en pequeño número y, ^{cuando,} ~~mas,~~ las materias fecales son aceleradamente desecadas. De otra parte, los autores han comprobado que los bacilos contenidos en el estomago de las pulgas, pierden mucho de su virulencia bajo la influencia de los jugos gastricos digestivos del insecto; la infección ~~por~~ los bacilos así alterados, no debe pues ser muy frecuente. Varias experiencias hechas en las condiciones excluyendo la posibilidad de una in-

(200)

fecundación por las materias fecales, han probado que dos especies de pulgas de ratas, *Xenopsylla cheopis* y *Ceratophyllus fasciatus*, alimentadas con la sangre septicémica, pueden transmitir la peste al curso de la succión; y que los insectos atacados de un cierto grado de obstrucción temporaria de la entrada del estómago, son responsables de muchos casos de infección y puede ser de todos.

En una parte las pulgas infectadas, el desenvolvimiento de los bacilos pestosos es tal, que se produce una oclusión del canal alimenticio á la entrada del estómago. El cultivo se hace en los divertículos del pre-ventrículo donde las semillas pululan talmente que ellas obstruyen todo el órgano y remontan lo largo del esófago. Esta circunstancia no impide á las pulgas picar y chupar la sangre, yá que el aparato chupador se encuentra en la faringe; pero la sangre así tragada no hace mas que dilatar el esófago sin

(201)

ir mas allá y, naturalmente, al momento donde la succión cesa, una parte está diferida por la trompa en la herida. El hecho que el insecto repita sus tentativas de succión para llegar á alimentarse, le hace particularmente peligroso.

Las pulgas atacadas de ésta obstrucción de origen bacteriano, no padecen necesariamente; despues de algunos dias, el cultivo, obstruyendo el canal del preentriculo, puede por un fenomeno de autolyse, estar en parte destruida y el paso es así restablecido.

La duración de la vida de éstas pulgas es reducida durante la estación caliente y seca, y los autores se preguntan si no se le debe atribuir á ésta circunstancia el hecho que, en la India, las epidemias de peste son limitadas á las estaciones frias y húmedas, y que, sobre todo en la India septentrional y en la India central, esas epidemias se finalizan bruscamente cuando sobreviene un periodo de tiempo caliente y seco.

(201)

Algunos hechos de orden epidemiológico concernientes á la peste de
Java, por el Doctor J.J. van Loghem (1)

La epidemia de peste bubónica de Java es consecutiva á la existencia de
la peste entre las ratas.

Las ratas que se encuentran al Este de Java, pertenecen sobre todo á las
especies Mus Rattus y M. decumanus con algunos individuos del genero Cuno-
nys. En la circunscripción de Malang, se encuentra casi exclusivamente M.
rattus.

Hay varias variedades de M. Rattus que es diverso por el color, pero
tienen la misma talla y el mismo número de tetillas, en general 10. Es el
tipo de la rata de casa, que es tambien frecuente á los alrededores de las
habitaciones. En los campos se encuentra una variedad mas rechoncha, con
12 tetillas.

(209)

En la circunscripción de Malang, se considera que *Mus rattus*, es solo responsable de la infección humana. Existe en efecto entre esos roedores una mortalidad anormal que puede ser atribuida á la peste. Las ratas atacadas de peste se encuentran en las casas ó en los alrededores inmediatos.

Ellas se albergan bastante cerca del hombre para que una transmisión de la enfermedad sea posible. De otra parte ellas son infectados de X.cheopis (pulgas).

La variedad de *Mus rattus* viviendo en el campo, no parece hacer ningún papel en la transmisión de la peste: la distancia entre los nidos y las habitaciones humanas es mucho mas grande, y la cantidad de pulgas que infectan ésas ratas, mucho mas pequeña.

Las especies del género Gunomys son de menos importancia. Estas ratas son en pequeño número, y no albergan ictoparásitos.

(204)

Mus decumanus, no se encuentra en la circunscripción de Malang, pero se la ha encontrado al largo de los costados (Soerabaya, Pasoeroean, Probolinggo) en el interior de la isla cerca de los rios de alguna importancia (Kediri). Sin jugar por consiguiente en la difusión de la peste un papel tan considerable como M. rattus, el debe sin embargo ser tomado en consideración, pues lleno de parásitos se le ha encontrado infectado de peste en Soerabaya. Esta rata emigra mas facilmente que M. rattus.

La posibilidad de una transmisión de la peste al hombre por las pulgas de rata, es puesta en evidencia por la proximidad de los roedores con el hombre, por su número y por el número de parásitos comunes á la rata y al hombre. La intensidad de las epidemias de peste humana, depende de la manera de como las casas son construidas, (según la construcción facilite ó no la entrada de las ratas), del número de las pulgas

(205)

de cada rata y del clima.

Las experiencias en el Instituto Lister, han demostrado que el canal alimenticio de las pulgas, puede ser infectada por las bacterias ingeridas; y que ésta infección puede persistir durante el periodo de reposo de la larva; pero no está probado que las bacterias sobrevivan cuando el insecto se encuentra ^{en} al estado de adulto. En otro trabajo (1.913), el autor ha expuesto como las larvas se alimentan con las materias fecales de sus parientes; para algunas especies ese género de alimentación, es normal, y puede ser mismo absolutamente indispensable, pues el bacilo de la peste se encuentra á menudo en las materias fecales de *Xenopsylla cheopis*. El canal alimenticio de la larva, no parece constituir una zona ideal para la sobrevivencia del bacilo. Se ha encontrado bien raramente y en muy pequeña cantidad los bacilos pestosos en el estomago de larvas

(206)

de pulgas cogidas sobre los cadaveres de ratones muertos de peste; y del cual, los organos contenian los bacilos en abundancia; jamás dados todos los casos, no se ha comprobado ésta multiplicación en masa tan frecuente en las pulgas adultas.

Se sabe al contrario, que en los insectos del genero Diptero, tales como la mosca común, los bacilos pueden sobrevivir de la larva al insecto adulto. A.W. Bacót- Entomologia Instituto Lister.

En el Este de Java, las pulgas de las ratas han transmitido la peste: ellas, han quedado infecciosas 28 dias en Malang, y 19 dias solamente, en Soerabaja tendiendo probablemente á éste hecho, que la temperatura es mas alta en ésta última Ciudad.

Las variaciones de temperatura, no son sensibles en el Este de Java: tienen alguna importancia solamente en lo que concierne á la dismi-

(267)

nución del número de pulgas por rata.

La propagación de la peste tiene lugar verosimilmente á la continuación del transporte de las ratas y de sus pulgas por los medios de comunicación, pero las ratas, pueden tambien franquear por sus propios medios, la distancia de un lugar á otro.

Ya que el hombre no representa un papel apreciable en la propagación de la peste, la profilaxia, debe llevarse sobre todo á las mercancías transportadas, á mejora de las habitaciones indígenas, la destrucción de las ratas y al examen metódico de las pulgas de las ratas capturadas. (Peste en el Este de Java por el Dr. Svvllemgrebel pag^a 285 del Tomo VI) fasciendo 2 del Office internacional.)

Experiencias hechas sobre cadáveres de ratas por el Dr. Yssendryk en colaboración con el Dr. O.L.E. Raadt de Java, registraron la afirmación de la Comisión inglesa de la peste, en cuanto al extremo de que un

(208)

cadaver de rata, puede ser peligroso para el hombre hasta once dias y medio.

Esta indicación ha sido reconocida exacta.

Además estos autores, han fijado un cierto número de indicios y señales, para comprobar desde cuanto tiempo las ratas encontradas muertas en las casas, habían cesado de vivir.

(Experiences sur les cadaveres de rats. Office international D'Hygiene tome VI Fasc² 2 Febrero de 1.914.)

DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO.

El error de diagnostico, no seria de extrañar en otros tiempos cuando las opiniones encontradas respecto al elemento causal ignorado no se habia alcanzado, pero hoy, que científicamente se ha resuelto la

(209)

incognita, es imprescindible y necesario, conociendo como conocemos su genesis, modo de transmisión y el baluarte de medios con que cuenta la ciencia medica, en laboratorios y medios de higiene, adoptar medidas para estirparle, ó al menos, que plaga tan terrible aminore en desarrollo y difusión, y para que su pronostico sea mas halagüeño.

La mortalidad en las guerras, es mucho mas inferior que la plaga de las enfermedades infecto-contagiosas, y si bien guardan analogia en sus efectos; con los hombres y armas de fuego hay la defensa natural, pero con los seres microscopicos, es mas empeñada la lucha por que á mas de que no se ven venir, sus armas (venenos toxinas) son mas temibles.

Podemos comparar éstos efectos, como una lucha entablada entre el ejercito hombre y el ejercito de ~~esos~~^{esos} enemigos microscopicos llamados microbios patogenos engendrados de la muerte que nos acecha por su

(210)

asedio constante, al encontrar condiciones de un perfecto plan de campaña: ? y como podemos ponernos en guardia para un plan de combate contra ~~este~~ enemigo microscopico?: teniendo en cuenta primero, la naturaleza del enemigo, su virulencia, los lugares donde habita ó acampa, los medios que le sirven de vehiculo, los puntos por donde puede saltar nuestro organismo invadiendolo, los estragos que en éste causa, los organos de su predilección; y vencedores ó vencidos, no perderlos de vista en su expulsión sobre los diferentes medios que contaminan é infectan, para reaparecer de nuevo en la lucha despues de tanta hazaña.

Como la denominación peste su palabra mismo lo indica, parece infeccionar, contaminar y apestar todo el organismo, pero su predilecto desarrollo, es en los ganglios y organos de importancia siendo aportada por variados medios de transmisibilidad al hombre.

(211)

Una vez el hombre enfermo de la peste, constituyese el principal y verdadero agente de contagio, de virulencia superior, puesto que de él, proviene la transmisión directa ó indirectamente de la enfermedad para los demás individuos sanos, procediendo de él también, la contaminación de los medios externos que llevados á grandes distancias como causas extrínsecas, proceden á seguir contaminando; así que el hombre, se constituye en origen de contagio desde el momento ó período de incubación, durante el curso de la enfermedad, y aun mucho después de su curación, conviniendo observar reglas profilácticas á evitar vectores de contagio que aun pueden existir viviendo microscópicamente.

La peste casi siempre se presenta en su curso, de un modo progresivo: rara vez se nota en ella remisiones, y la duración media de la enfermedad, es de tres á cinco y siete días; escasas veces se prolonga hacia

(212)

el segundo septenario, y algunos individuos (en apariencia de buena salud), son acometidos repentinamente falleciendo en veinticuatro horas y aun antes. Generalmente ataca una sola vez á un mismo individuo, pero se dan casos de ser acometidos dos y tres veces como le sucedió al Doctor Bertrand en la peste de Marsella. (Drumén Pat^a Meak- Tomo 1^o de la peste p^a 117.)

Para obtener un diagnostico preciso de ésta enfermedad, no basta tener gran circunspección, sino prestar mucha atención en la sintomatología, como puede ser el que al observar varios sujetos con hipertermia acompañado de bubones, abatimiento general de fuerzas, locomoción imposible, dolores purgativos en las partes glandulares, pulso ordinariamente frecuente y pequeño, y mas tarde, antrax, pustulas gangrenosas y petequias, ya no debemos perder tiempo en aislarlos, aislando tambien de los

(119)

sanos las personas que les cuiden, sometiendo al mismo tiempo al análisis bacteriológico, la sangre de éstos enfermos ó productos de un bubón que es la base fundamental ó piedra de toque para no haber lugar á dudas y obtener un juicio diagnóstico certero.

Respecto del pronóstico, Ilustrísimos Sres. del Tribunal, yó creo que está formulado, desde el momento en que nos damos cuenta de los pocos recursos de defensa terapéutica, como no sean los medios profilácticos, la vacunación, el laboratorio y aun hoy día, lo que el dominio de la Cirujía pudiera llevar á cabo. (que no sería poco) al conseguir extirpar los bubones de un pestoso, mermando infección: mientras tanto, aquí no cabe el reservado, si no el pronóstico grave siempre, para el enfermo, para los que le rodean y para la Sociedad en general.

(214)

TRATAMIENTO

Un conjunto de medidas y disposiciones sanitarias bien dirigidas, son la base principal para la desaparicion de ésta epidemia, desde el momento que ella sea diagnosticada.

Cualquier clase de epidemia, y con mayor razon de la que trato, (puesto que la peste bubonica como la forma pneumonica) necesitan algo más que una profilaxis, debiera ser obligatorio un tratamiento preventivo á evitarla: ?y como ?me explicaré.

Todas las enfermedades epidemicas, tienen su tratamiento profilactico y tratamiento curativo. El profilactico, su objeto, es evitar que la enfermedad cunda tomando medidas generales, locales, é individuales; y el curativo, poner en practica, todos aquellos medios terapeuticos indicados, á la curacion del enfermo. Más, ? basta esto ? :yo creo que nó: basta si, para localizar la epidemia, y evi-

(215)

tar que se propague en éste puntoú á otros:y,¿porque no evitar ya su desarrollo en las localidades de nacimiento, con un tratamiento preventivo, previsor, ó que precava su desenvolvimiento ?.Está facil seria obtenerlo en la Ciudades en que es endemica, (que es de donde nos acosa),y si las Autoridades tuvieran la norma de exigir limpieza de los suelos, evitar el amontonamiento de basura en calles, limpieza de cloacas, estercoleros, establos, vigilancia de muelles, graneros etc etc, y matanza de las ratas en todas las partes del mundo declarandoles guerra á muerte, tendríamos conseguido mucho; pues sabiendo como se sabe, que éste roedor la padece adquiriendola y la trasmite al hombre, frecuentando como frecuenta los suelos de los antedichos locales donde puede contraerla, teniamos adelantado todo. Los Chinos, se cree la contraen ^{x con facilidad x} por andar descalzos: asi se explica que, contagiandose por los pies, los primeros bubones que padezcan sean los de las ingles, adquiriendo el bacilus ~~J~~ersin de los suelos que

(216)

ha pisado.

Los Gobiernos, convencidos como lo están, de los peligros que hacen correr al mundo por la existencia de focos endémicos de peste, se ocupan tan solo de enterarse en indicarnos los progresos de una epidemia, dando á conocer tan solo los puertos y las localidades invadidas. Más fecundo sería el acuerdo de los mismos, si por el intermedio del Ministerio de Estado y Gobernación, se propusiera hacer que desaparecieran las condiciones que permiten la persistencia de los numerosos focos endémicos. Evidente resulta, que desaparecidos éstos focos, desaparece la causa y desapareciendo la causa, sus efectos son nulos, no se dan, no existen.

A parte de otras muchas más razones que se podrían exponer, he aquí explicado un tratamiento previsor ó preventivo (que aunque parece y se le llama profiláctico,) no lo es, es algo más; es precavido.

(247)

El tratamiento profilactico local é individual, debe preceder á tiempo, tomando con urgencia medidas de rigor en cuanto se supone la existencia de la peste; y ? como sofocarla ? :pués, por todos los medios á nuestro alcance, concretandonos primeramente, al origen y de donde procede el elemento causal. De aqui ya puede arrancar el tratamiento profilactico general.

No deberá dudarse en aislar á todo enfermo que presente un sintoma que pueda atribuirse á la peste; se vigilará particularmente á los pneumonicos; se exigirá la practica de un examen bacteriologico de la sangre, de la serosidad tomada al nivel de un bubon, ó de los esputos; examen que debe verificarse con la mayor brevedad posible á obtener la seguridad del exito en la certeza.

Hecho el aislamiento del enfermo atacado, debe prodederse á desinfectar los locales y objetos manchados ó infectados, sometiendo los á la vigilancia médica, y á ser posible, al aislamiento tanto de las personas que han rodeado al

(218)

pestifero, como aquellas otras que han estado en contacto pasajero con él, hasta que expire el periodo de incubacion; resultando tan provechoso para las personas sometidas, como para la Sociedad, subtrayendolas en efecto, á las causas de infeccion que persisten en casa del enfermo.

En Bombay, no se contaron más que 131 casos de peste en 5.503 individuos aislados, ó sea el 4'44 por cien.

En Poona, donde se sabe se cebó la peste de un modo violento durante tres años consecutivos, fué el siguiente, el número de los sujetos que pertenecian á familias de enfermos, y que fueron atacados de peste despues del aislamiento los siguientes.

El primer año -----53 de 4.063

El segundo -----145 del 3.213

El tercero----- 15 de 2.013

(219)

El Sidney, la proposicion no fué más que de 7 por 1742; en Alejandria, fué de 2 por 920; y en la Ysla Mouricio, de 99 por 2523, observando que estallaban casi todos los casos de peste, durante los dos primeros dias de aislamiento. Proust. Trad^o de Higiene-La peste" pag^a 463.

Pero, no bastan solamente las medidas profilacticas que hago mencion; pues atribuyendo como se le atribuye y tienen gran importancia las ratas á la propagacion de la peste, se hace preciso destruir á toda costa éstos roedores, no esperando á que aparezcan muertos ó á encontrarlos atacados de la enfermedad pues preciso seria declararles guerra en epocas normales como tratamiento previsor ó presertivo, empleando como tratamiento á su destruccion ó exterminio, los vapores de azufre que es lo más eficaz, y esto se sabe y se observa, cuando funcionan los aparatos Clayton en los grandes buques ó vapores, no quedando con éste gás, ni uno solo para contarlos.

(210)

Las sustancias ó agentes inofensivos para el hombre y patogenos para el raton, (tal como los organismos aislados por Danis y Lóffer), parecen no haber dado un resultado demostrativo, siendo lo má útil, gratificar á las personas que presenten muertos éstos roedores; por tanto, conviene impedir que propaguen dicha enfermedad éstos animales por la gran importancia en nuestros dias, para la salud y florecimiento de la civilizacion.

Hizose ó laboros tambien, un medio para destruir las ratas de un virus viviente conteniendo los gérmenes de Gertnez, que parece dar buenos resultados para la destruccion de los roedores; éstos son muertos casi en cinco dias.

La presencia de un bacilo del grupo Gertnez, hace pensar que su producto es peligroso para el hombre y por tanto es preciso tomar precauciones para su empleo. Buxh-Deusth Militarerzte. Zeitschz 20 de Diciembre de 1913

Hoy dia, poseemos y se emplean como preventivas, vacunas y sueros como la

(221)

antipestosa de Haffkine y los ~~los~~ Yersin, Kitasatto, Calmette y Salunbeni, Ferran Ynstituto de Alfonso XIII y otros más, que indudablemente resultan ~~aten~~ en algo la intensidad de la peste; y en casos, producir inmunidad, más ello, no es por ~~por~~ ~~de~~ resultados tan satisfactorios como el aislamiento y la destrucción de las ratas.

Es verdad que ~~en todas~~ ^{la realidad} no tenemos que temer tantas inquietudes como nuestros antepasados y predecesores. Como prueba en apoyo de ésta opinión, indico el número de casos y defunciones originadas por la peste en las grandes Ciudades, que son más accesibles á reglas higiénicas que la Yndia y la China. Además, ~~la~~ ^{hago} indicación de algunas medidas y Reglamentos llevados á la realidad en diferentes naciones, á obtener el objeto deseado en la desaparición de la peste ó al menos, ^{evitar} su propagación.

Glascorv---	36 casos	16 defunciones	800.000H	10.002 por
Buenos Aires	120 id	46	"	795.000 id 00.57

222)

Didney-	303 casos	103 defunciones	456.000 H	o'22 Por
Rosario St ^a	Fé 107	72	133.000	o'55
Oporto	324	112	153.314	o'73
Asuncion	"	114	56.000	2'00

Proust Trat^o de Higiene enfermedades infecciosas y contagiosas pag^a 461 to-
mo 1^o

Sin embargo, entre los medios empleados en la actualidad para preservar en parte de la receptividad de la peste y de otras enfermedades epidémicas, se hace necesario conseguir la inmunización impidiendo su difusión, y que la infección no se repita una ó más veces. Para ésta ^{enfermedad,} contamos con la Haffkine, la que según algunos autores, la proporción de los casos de peste en los sujetos inoculados, resulta de cinco á diez veces menor que la que se observa en los sujetos no inoculados, siendo también más benigna la peste en los individuos

(220)

que han sufrido la inoculación. La vacuna de Haffkine parece provocar una inmunidad no se presenta hasta pasados dos días después de practicada la inoculación, en tanto que resulta más precoz la del suero Calmette y Salimbeni. Las inoculaciones con la vacuna de Haffkine, parecen determinar una reacción muy notable aun cuando su preparación exige menos tiempo y suministra mucho mayor cantidad de líquido que los obtenidos por los antedichos Yersin Salimbeni y Calmette, (Proust Traité de Hygiène Tomo 1º pagº 461).

En nuestras posesiones de Africa Alcazarquivir y Larache, se han empleado las vacunas de Berne (de Dresde), y del Ynstituto Alfonso XIII, en número de 5.267 individuos, desde el General en Jefe, hasta el último soldado. En el intervalo de una semana, se practicaron dos inyecciones, siendo las reacciones ligeras, y medianas, y bien raramente la fiebre llegó á 39º.

La vacunación, ha sido emprendida demasiado tarde, para que se pueda juzgar

(224)

de su eficacia:sin embargo,despues que ha sido empezada,no se han registrado más que cuatro casos segun estadística.

(225)

RESULTADOS DE LAS VACUNACIONES CONTRA LA PESTE AL CURSO DE LA EPIDEMIA DE

 // JAVA

En el curso de la epidemia de Java en la circunscripción de Malang, se ha vacunado con todo rigor durante siete meses, á partir del fin de Abril de 1911 á 65.720 personas: 54.017 con la vacuna de VVeltrevedeu preparada por el sistema Aleman (emulsion de cultivos muy virulentos sobre placas de gelosa muestra á 65° C): y 11.703 con la vacuna de Haffkine. Estas proporciones son bastante importantes para que se pueda juzgarse^{de} los resultados obtenidos.

En la vacuna preparada para Java (VVeltrevedeu), se ha empleado indiferentemente las razas de bacilos sea de la peste murina, sea de la peste humana. Ya que es generalmente admitido el plazo necesario para que la inmunidad se establezca (varia^{ya} entre 5 y 15 dias), se ha tomado como término medio, para juzgar

(226)

de la eficacia de la vacunacion, lo dias. Se ha considerado que la inmunidad cesaba á partir del sexto mês despues de la inyeccion.

Los sintomas consecutivos á la inyeccion, fueron de orden local y de orden general: los últimos, más evidentes con la vacuna Alemana que con la vacuna Haffkine y viceversa.

Por diferentes razones y principalmente á causa de esas reacciones generales, no se ha hecho á cada persona más de una inyeccion de vacuna Alemana.

Los indigenas al principio, concurrían en masa para hacerse vacunar: más tarde, cuando la epidemia fué en decrecimiento, disminuyeron en número; y no teniendo como al principio tanto terror á la muerte, en el mês de Noviembre, las vacunaciones fueron suspendidas.

El poder inmunizante de cada vacuna, debe ser probada por dos ordenes de hechos: 1^o la Morbilidad entre los vacunados, durante el periodo de inmunizacion

(227)

1º los días á 6 meses), que debe ser menos elevado que entre los no vacunados; 2º la mortalidad entre los enfermos anteriormente vacunados, durante el mismo periodo, debe ser menos elevado ^{también} que entre los enfermos no vacunados.

	Casos	Morbilidad %
No vacunados.....	101.875	879
Enfermos con la vacuna		0'86
Alemana.....	47.131	125
Vacunados con la vacuna		0'26
Inglesa.....	9.575	16
		0'16

Por éstas cifras, parece que la vacunacion ha tenido un cierto efecto; pero ese resultado no es más que aparente. El número de los vacunados, ha sido en

(228)

efecto superior á 101.875, pues esta cifra es á la cual se había llegado cuando el servicio de las vacunaciones ha sido decretada. La proporción de 0'86% es pues muy fuerte. De otra parte entre los vacunados, muchas personas que se encontraban en el cerco inmediato, los enfermos habían sido aislados al instante, antes de la vacunación; y mientras que ellos estaban retenidos en los campos de reparación, sus casas estaban limpias y desinfectadas. Es preciso tener en cuenta la atención en la influencia de esas últimas medidas, profilácticas, de un valor indiscutible.

Al momento, donde la enfermedad atacó, su máximo (Mayo y Junio), el número de los vacunados era todavía demasiado débil para suministrar las indicaciones serias; y cuando ese número fué hecho más importante (Julio), la epidemia ya disminuyó rápidamente.

Al principio de Julio la situación era.

(229)

	<u>Casos</u>
Vacunados con la vacuna Alemana 15.531	22
Vacunados con la vacuna Ynglesa..... 3.300	00
Al 1º de Agosto.	
Vacunados con la vacuna Alemana...8..... 26.614	71
Vacunados con la vacuna Ynglesa..... 5.339	4

Por consiguiente, durante el más de Julio el aumento traducido en proporcion por ciento, ha sido.

	Casos entre los vacunados con la:
Vacunados con la vacuna Alemana.....71.36%	Vacuna Alemana 222.72%
Vacuna Ynglesa..... 61.78%	Vacuna Ynglesa 400%

En fin el número medio de los vacunados, es en realidad un poco menor que

(2do)

47.131 (vacuna Alemana): y 959 (vacuna Ynglesa) pues ~~estas~~ cifras son del fin del periodo de vacunacion. Las proporciones de 0'26 y 0'16 % no son bastante elevadas. Si se le tiene en cuenta esos origenes de error, se comprueba que no hay diferencias sensibles, al punto de vista de la morbilidad entre los vacunados y los no vacunados

El criterio de la morbilidad entre los vacunados y los no vacunados, es mucho más seguro. Los resultados á ésta consideracion son consignados en el cuadro siguiente

	<u>Casos</u>	<u>Fallecimientos</u>	<u>Mortalidad</u> Por 100
1º No vacunados	1688	1.363	80'74
2º Vacunados con la vacuna Alemana caidos enfermos des pues del décimo dia 133		105	78'94

(201)

	<u>Casos</u>	<u>Fallecimientos</u>	<u>Mortalidad</u>
3º Vacunados con la vacuna Alemana caidos enfermos en los lo primeros dias.....	32	28	87'50
4º Vacunados con la vacuna Haffkiné caidos enfermos despues del décimo dia.....	16	12	75' "
5º Vacunados con la vacuna Haffkiné caidos enfermos en los lo primeros dias.....	3	3	100

Estas cifras demuestran que no existen más diferencias apreciables al punto de vista de la mortalidad, entre los vacunados y los no vacunados.

Las cifras de los vacunados son demasiado flojas, para que se pueda sacar

(212)

las condiciones en lo que concierne la vacuna Haffkiné; pero para la vacuna Alemana, bastan para demostrar que su aplicacion en las condiciones practicas (una sola inyeccion), no tiene ninguna especie de eficacia. Dr O.L. E Raadt. Resultados de las vacunaciones de la peste de Java. Extracto de las relaciones del Ynspector adjunto 281 de la revista de Higiene Ynternacional Tomo VI del Fasciculo 2

(203)

**MEDIDAS PROFILAXTICAS PUESTAS EN PRACTICA EN ALGUNAS LOCALIDADES
DEL AFRICA, AMÉRICA, EUROPA Y DEL ASIA**

La epidemia de peste bubónica en la zona de influencia española del Marroc, empezó en Julio de 1909 por dos casos acaecidos en Casablanca. Poco tiempo despues, se presentaron más casos en éste mismo punto y sobre algunos otros de la Chaonia. En Septiembre de 1910, hubo todavia nuevos casos en la region, hasta el Otoño de 1911 que la enfermedad no hizo gran número de victimas. En ésta época, la visita hecha por Remingler á la region de Doukala, demuestran que la epidemia pestosa cubria una superficie de 500 kilometros cuadrados y que ella habia causado 100.000 fallecimientos. Durante el otoño de 1912, los casos fueron de nuevo comprabados en Casablanca y en otras partes de la Chaonia.

(234)

El peligro de importacion de la enfermedad en la zona de influencia española, era inminente; tanto por la via maritima como por la via terrestre, y las condiciones de salubridad del pais y de sus habitantes muy pocos favorables á una profilaxia eficaz, que habria de estar basada sobre el mejoramiento higienico de la poblacion y la extricta vigilancia de los indígnas, ~~así que~~ hubo que proporcionarla por todos los medios factibles,

En los primeros dias de Septiembre, se empezó á comprobar en el campamento de Alcazarquivir, casos de una enfermedad sospechosa. La frecuencia de cada caso y la alta mortalidad, despertaron sospechas de las A utoridades que decidieron enviar una comision sanitaria.

El estudio de la pequeña epidemia de Alcazarquivir, presentaba interés, por que ella contribuia al conocimiento geografico de la endemia pestosa del Marroc. Los primeros casos, fueron manifestados entre los soldados de la Yntenden

(228)

x que la peste

cia, que ocupaban las construcciones de barracas, siendo poco probable ^x hubiera sido introducida en el campamento por las mercancías que provenían de España. Verosímil ~~es~~ ^{es}, que ella fuese importada del interior del país donde se desarrollara ya ~~que~~ la zona francesa, (alejada trece kilómetros ^{que} estaba infectada también como la zona española. Yntroducido el germen pestoso en ~~el~~ campamento, las ratas infectadas han podido asegurar su propagación. Es verdad que el examen de todas las ratas capturadas y traídas al laboratorio no revelaron jamás la presencia de animales pestosos; pero antes de la aparición de los primeros casos, se había comprobado una mortalidad aislada, no dudosa entre las ratas en los locales habitados por personas caídas enfermas, enseguida, mortalidad tan fuerte, que varias de esas personas habían debido cambiar de sitio á causa del mal olor desprendido por los cadáveres de ~~los~~ *antidichos* ~~roedores~~.

En cuanto á las pulgas, su frecuencia era tan grande, que desde que los

(276)

soldados entraban en ciertos sitios, sus piernas se cubrian inmediatamente de ellas.

Los dos primeros enfermos entraron en el Hospital el 6 de Septiembre de 1912: el último el 30 de Octubre. Es evidente que antes de los primeros casos diagnosticados como sospechosos, otros han podido pasar inadvertidos; pero se puede en conjunto fijar la duracion de la epidemia, á nueve semanas.

A penas la epidemia se comprobó, dispusose un campamento especial para los enfermos de peste. Para evitar que la enfermedad, (limitada al campamento), no se propagase á la población, se redujo tanto como fué posible, el trafico. Los médicos, hacian dos veces por dia la visita de los soldados y enviaban inmediatamente los sospechosos á un local de observacion. Se desinfectaba y se sulfuraron los locales ~~suspectos~~ *que causaban dudas.*

La medida más importante debia consistir en combatir los agentes pro-

(297)

pagadores de los germenos, es decir las ratas y las pulgas: y á éste efecto, se practicaron sulfuraciones en las construcciones de barracas, haciendo quemar el azufre en los recipientes ordinarios, y despues, por medio de aparatos, Clayton. Se vaciaron los locales de todo el material que ellos contenian, ~~que se~~ ^{indolores} expus~~o~~ al sol, mientras que se procedia á la limpieza y á la desinfeccion de las paredes por medio de sustancias antisepticas. Se estableció tambien una prima para la captura de las ratas.

Tuiose tambien en cuenta el cuidado de volver las construcciones de barracas inaccesibles á las ratas, por medio de cemento; ~~se~~ hizo lo indispensable para la desaparicion de inmundicias; se prescribieron los baños para los soldados y se desinfectaron sus enseres. Todos los soldados y oficiales destinados á dejar el campamento para entrar en España, ó para ir á otros sitios del Maroc, sufrieron una cuarentena de 5 dias en un campamento especial.

(208)

Despues de la epidemia de Alcazarquivir, otra tubo lugar en Larache, con 22 casos, de los cuales hubo diez fallecimientos, (del 25 de Octubre de 1913 al 23 Febrero de 1914) El primer enfermo, fué un negociante que recibia de Rabat los cereales y las alfombras. La peste maltratada en ésta fecha á Rabat. Pocos dias despues, el Consul de Ytalia, que habitaba cerca del almacen del enfermo, compró una mortalidad aislada entre las ratas tambien de su casa, como en el parque de la Yntendencia.

~~Porquidist~~ cuatro soldados de la Yntendencia, fueron admitidos en el Hospital con los sintomas de peste. Se practicaron 3.651 vacunaciones y se procedió á la sulfuracion de todos los locales tanto como fué posible. Del Bolitin del Ynstituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII-Madrid 30 Junio de 1914.

El año 1904 cuando se produjeron en Montevideo los primeros casos de peste bubonica, pudo se comprobar que el origen, provenia de una infeccion acas-

(239)

cida sobre las ratas, que encontraban ~~en~~ abrigo en los almacenes de la Aduana.

Las medidas tomadas en la practica por la Autoridad sanitaria aplicadas con todo rigor, han impedido el desenvolvimiento de una epidemia; pero por rigurosa y minuciosa que ha sido su accion, no han conseguido hasta muchos años exterminar el germen de ésta enfermedad.

El Consejo Nacional de Higiene preocupado de la periodicidad con que se producian los casos de peste en la Capital, ha invitado á tomar parte al miembro honorario Dr. D. José Ramasso, Director de la Salubridad del Comité Económico Administrativo, de cuyo servicio estaba encargado para la egecucion de medidas profilacticas.

Publicadas ^{medidas} éstas por la autoridad competente á impedir la invasion de una enfermedad epidemica ó contagiosa, ^{las personas} serán castigadas con encarcelamiento de doce á quince meses el que no las cumpliera como eran prescriptas.

(240)

El convoke de la Comision de Higiene, tenia por objeto el cambio de ideas e impresiones á la extension de las medidas, tendiendo á exterminar completamente la dicha enfermedad, pues de otro modo se corria el riesgo de verla ~~en~~ ^{en} un momento dado, desenvolviendose y propagandose con caracter epidemico en aquella república.

El resultado de éste cambio de opiniones ha dado como conclusiones, que una epizootia en la ratas debia necesariamente existir, pues algunas habian sido cogidas vivas y estaban alcanzadas de la peste. Esta suposicion seriamente fundada, impuso á las Autoridades sanitarias el deber de emprender una campana tenaz contra esos roedores, atacandolos de todas maneras en sus albergues y destruyendolos por todas partes donde era posible.

En ~~este~~ ^{este} sentido y adoptada tal resolucion se acordó:—

1º: Que el Consejo Nacional dirija al municipal una comunicacion oficial

(241)

para aplaudir al celo con que ha obrado en la campaña contra las ratas y felicitarlo del éxito obtenido, pues su perseverancia en la acción, se debía que algunos casos aislados de peste bubónica fuesen solamente producidos con periodicidad relativa, sin llegar á constituir una epidemia; y eso, admitiendo como cierta la existencia de una epizootia entre las ratas.

2º Hacer cargo á ese Consejo la necesidad de que interviniera directamente con los elementos apropiados constituyendo una brigada especial creada á ese objeto, con todos los derechos públicos para proceder á ~~la~~ destrucción de las ratas donde se encontraran, entregándose á una inspección general en toda la ciudad, á fin de reconocer los terrenos bajos sobre los cuales son echados las inmundicias caseras y materias fecales, al punto del Arroyo Seco y otros, ~~pun-~~tes donde las ratas se alojan desde que ~~ellos~~ encuentran allí su alimentación

3º Que el Consejo Municipal estudiara la mejor manera de evitar que la po-

(242)

blacion echase inmundicias caseras sobre ~~sobre~~ terrenos bajos, pidiendo á la Autoridad de ~~la~~ policia ejerciera vigilancia en esos terrenos para llegar á coger en flagrante delito los contraventores, aplicandoles las sanciones establecidas por las ordenanzas municipales en vigor y procediendo al mismo tiempo por todos los medios que dispone la municipalidad, al levantamiento inmediato de las inmundicias que descubriera en otros lugares y á la destruccion de las ratas, que alli se encontraran.

4º Que la municipalidad aborde sistematicamente el problema de la destruccion de éstos roedores y que á éste fin, ella lleve al ~~convencimiento~~ del público que los casos de peste bubonica son producidos por ellos, invitandol por éste motivo, á que presten su concurso á la Autoridad sanitaria en campaña tan necesaria.

5º Que convenia llamar la atencion del Gobierno sobre las condiciones favorables que presta el Mole Maciel (muelles) á la habitacion de ratas; de

(249)

donde resulta que existen allí una numerosa colonia amurallada, que, á todo momento puede infectarse y como, de ordinario, las ratas cuando se sienten atacadas emigran del sitio donde se abrigan, además de toda posibilidad en diseminarse por las construcciones de barracas vecinas, al mercado de la Marina y á los almacenes de la aduana, con esta eventualidad se produciria ademas del grave peligro de propagacion de la enfermedad implicaria al Estado enormes perjuicios y gastos considerables para llegar á destruir los roedores que serian refugiados en esos almacenes.

6º Para tomar á tiempo medidas contra una mayor infeccion posible de ratas que viven bajo el Mole Maciel (muelle) convinose que el Gobierno, invitase á la empresa de construccion del puerto para empezar inmediatamente los trabajos necesarios á evitar que esos roedores pudieran continuar viviendo al lugar que allí les servia de albergue.

(244)

Llevadas á cabo éstas medidas de saneamiento despues de 1908, propuestas por el Consejo Nacional de Higiene de Montevideo y enviadas al Ministro del Ynterior, empezó á desaparecer la peste que hasta entonces solia reaparecer en alguna que otra época como si endemicamente adquiriera cada de naturaleza.

En el Este Chino, (Kharbine, 1912, Borsthesohy), fué relatada una relacion por el médico jefe del ferro-carril del Khmara y publicada por la Direccion del médico en Jefe Yassenshy en la que se recuerdan desde luego los principios y la propagacion de la epidemia de 1910 y 1911. La administracion del ferro-carril del Este Chino debía proteger no solamente sus viajeros, funcionarios y la poblacion Rusa habitante en la zona de expropiacion, que tambien las fronteras del Ymperio Ruso. La linea, ha sido dividida en secciones vigiladas cada por una sub-comision sanitaria egecutiva, encargada de aplicar las medidas de medidas por un Consejo especial instituido cerca de la administracion por co

(245)

prender varios miembros de la Comision sanitaria ejecutiva principal (desde luego establecida en Kharbine) que la cual comision por demasiado numerosa y demasiado variada no permitia una accion enérgica, para llevar á cabo las medidas antepestosas.

En esa relacion se describia en detalle, la marcha de la epidemia en la Mandochuria y las medidas tomadas para combatirla. Del oficio de Higiene Ynter nacional. A. A. F. M. Deutmann (Oficie internacional D Higiene)

El Doctor ha sido encargado por el Gobierno de la profixalia de la peste en el canton de Karangloo, circunscripcion de Molang durante los meses de Mayo, Junio y Julio de 1914. Este consagró una parte (la más considerable) de su relacion, á las cuestiones de orden clínico y la otra parte, á las cuestiones de seroterapia y vacunacion

En lo que concierne la aplicacion del suero, ha empleado el antipestoso

(246)

desechado de Roux Yersin, el resultado terapeutico, fué poco más que nulo. Sobre 14 enfermos tratados, 11 murieron. Dice que jamás inyectó menos de veinte cc. á la vez; y á tres días, volvía á empezar. Sin embargo el autor, no niega al suero un cierto valor profilactico, pues ninguna de las personas á las cuales las inyecciones fueron hechas en las mismas condiciones, no fue atacada de peste. Una mujer en particular, que cuidó hasta la muerte á su hijo (niño atacado de pulmonia pestosa) y que había recibido una sola inyección de 20 cc de suero, quedó en buena salud apesar del peligro al cual ella se expuso.

El número de los habitantes de la region infectada siendo de 100.000, han debido, á causa de la cantidad insuficiente de vacuna disponible, limitar las vacunaciones preventivas. Se ha procedido solamente en los campos de aislamiento. Los indigenas se sometian voluntarios á ésta practica. La vacuna en

(247)

pleada, ha sido la de Haffkine, enviada de Bombay; ^{de} Nyland preparada ^{en} el Instituto Pasteur, de VVeltreveden. La dosis de vacuna Haffkine, fué de 4 cc; la vacuna de VVeltreveden, de 3; luego, de 4 y finalmente, de 5 cc.

Ynoculó por via sub-cutanea millares de personas (11.919 con la vacuna Nyland; y 3.764 con la vacuna Haffkine). Se ha registrado, durante el periodo examinado, 278 casos de peste; de los cuales, 64 entre los vacunados y 214 entre los no vacunados. Preciso es mencionar que los vacunados eran en general las personas mas expuestas á la infeccion por rodearlas los pestosos. Sobre los 6 vacunados atacados 53 murieron (82,8%); en los 214 enfermos no vacunados se o prueba, 192 fallecimientos (89,7%). *Del ofice internacional D' Higien año 1914*

Las instrucciones profilacticas que ~~siguen~~ ^{se} en Portugal desde el 21 de Octubre de 1910, relativas á las defensa sanitaria del territorio contra la invasion de la peste bubonica, son entre otras, las que se expresan.

(248)

1a- Destruccion de las ratas á bordo de los navios impuesta por las disposiciones en vigor del reglamento general de salubridad pública en los casos donde haya lugar.

(a) Comunicacion del navio, donde cuenta de su estancia durante los tres últimos meses, con los puertos en los cuales hay ó haya habido casos de peste.

(b) Clase de mercancías, cargamento de ellas susceptibles de ofrecer alimentacion ó abrigo á las ratas, cuando ellas provienen ^{de regiones} contaminadas por la peste.

C) Mortalidad espontanea de ratas á bordo, atribuida ^{illegítimamente} á una epidemia de peste.

D) Averiguaciones sobre la existencia de la peste en las ratas por análisis hecho en un laboratorio; éstas averiguaciones deberán ser practicadas por medio de los procedimientos adecuados al objeto que se persigue.

E) Muerte de las ratas por los aparatos Clayton ú otros, que la estacion sanitaria debe poseer á bordo, estando el navio provisto de material ad hoc; á falta de aparato Clayton, se servira de procedimientos ordinarios de sulfuracion

(249)

2ª Despues de haber escogido de las ratas, muestras para enviar al laboratorio bacteriologico, los cadaveres de la mismas deberan ser incinerados.

3ª Ynterin que el navio esté fondeado á tierra hasta que vuelva á tomar la anchura, las cuerdas y cables de amarre deberan ser guarnecidos de aparatos especiales atajando el paso de las ratas; tales como embudos de ancha abertura, grandes hojas de metal enhebradas á las cuerdas, trampas de laton cercado en puntas etc

4ª Los puentes estrechos para bajar al muelle no podran ser rebajadas más que ^{durante} el tiempo necesario al embarque ó al desembarque; estos permaneceran siempre levantados durante la noche. Caso que la Autoridad sanitaria juzgara oportuno por razones de seguridad, que el navio sea alejado del muelle, se ejecutará.

5ª Cuando la descarga de mercancías es susceptible de ofrecer alimentacion ó abrigo á las ratas, no se hara sin orden, procurando gran vigilancia á la sali-

(250)

da de éstos roedores que deben ser muertas ó capturadas para destruirlas, sometiendo las antes al análisis. Cuando un artículo llegue en sacos ó paquetes, procederán á ser examinados escrupulosamente; y los que se presentaran marcas de roimiento, serán vaciados y sometidos á deratización.

6ª A fin no solamente de destruir las ratas, sino también observar el estado sanitario de ellas bajo el punto de vista de la peste y conocer así á tiempo la aparición de una epizootia antes que tome forma epidémica, se ha creado cerca de las estaciones sanitarias de primera clase, un servicio permanente de captura de las mismas en los puntos marítimos de desinfección ~~de~~^{de los} muelles de embarque, en los almacenes cercanos y los de la aduana. Entre los medios preconizados para la captura y exterminación de las ratas, hay allí servicio de ~~de~~ averiguación en el laboratorio que poseen medios mecánicos, mucho más preferibles á los virus y á los tóxicos.

(291)

7ª Las ratas deberan ser enviadas, ouidadosamente empaquetadas, á los laboratorios bacteriologicos, que proceden á su analixis en el más breve plazo. El envio debera ser acompañado de un bolitin en el cual sean mencionados el sitio de la captura y el medio de que se hayan valido para cogerlas. Otro bolitin enviado del laboratorio, dara los resultados de la autoóia y del análisis. Un cuadro general de éste servicio será remitido periodicamente por el Jefe de la circunscripcion á la Ynspeccion General, á lo cual los avisos inmediatos deberan ser dirigidos por la via la más rapida cuando una peste murine haya sido comprobada.

Ynspeccion general de los servicios sanitarios del 21 de Octubre de 1914
Decreto del 10 de Noviembre, creando una comision sanitaria en cada municipio (concelho)

Articulo 1º-En todo municipio ademas del lugar principal del distrito

(282)

creada una comision sanitaria, compuesta del administrador, del Presidente del Consejo ~~principal~~ ~~digo~~ municipal ó de un miembro designado por éste, del subdelegado, los medicos de la localidad, del veterinario, de un empleado técnico, así como de medicos civiles y militares residentes en el municipio que la comision juzgara á proposito de asociarlos.

Articulo 2º La comision sanitaria tendrá por atribuciones:

1ª Rendir cuenta del estado de salubridad del municipio y preponer las medidas inmediatas y ulteriores que tom~~en~~^(a) como indispensables para mejorar, especialmente en lo que atañ^(a)e al aprovechamiento de aguas potables; B) al alcantarillado y limpieza de las inmundicias; (c) á las habitaciones y establecimientos insalubres; (d) á los enterramientos y cementerios.

2ª- Yndicar el plano de hospitalizacion y asistencia de las victimas de epidemias y medios de realizarla.

(253)

Artículo 3º-En lo que concierne á la cuestion designada (d) del artículo que precede, la comision sanitaria, en las localidades no provistas de cementerios donde subsista la costumbre de enterrar en las Yglesias, deberá ^{poner} pronto fin á este abuso de lo más perjudiciales á la salud y en el más breve plazo, la ejecucion de las disposiciones aplicables en los decretos dictados en 21 de Setiembre y 8 de Octubre de 1835 y toda otra ligislacion especial en vigor; asi que, las prescripciones delCodigo Administrativo, concerniente á las obligaciones de los Concejos municipales y Rabricas de las parroquias en cuanto á la creacion de cementerios públicos, debe exigirse.

Artículo 4º-En la egecucion de la disposicion (dás) del artículo 2º citado, la comision sanitaria, tendrá que hacer elecion de los edificios más propios para hospitalizacion y aislamiento de los enfermos, que vendran á ser ocupados administrativamente, conforme á la ley de 13 de Enero de 1854 y de la cir

(254)

cular de 23 de Abril 1855.

Articulo 5º-Para asegurar las disposiciones del articulo 1º, en los lugares principales de distrito, (á escepcion de Lisboa y Porto, que quedam colocados bajo la inspeccion directa del Ministerio de Ynterior), la junta sanitaria del distrito, funcionará conforme al reglamento del 24 de Diciembre 1901.

Articulo 6º-Las comisiones sanitarias instituidas por el presente decreto, se reuniran cada ocho dias y daran á la publicidad, el objeto de sus deliberaciones y ~~de las~~ medidas tomadas; redactado^{las} y enviado^{las} por el subdelegado, (en el plazo maximo de treinta dias) al Delegado de la Salud, ~~que~~ despues de haberlo comunicado al Gobernador civil, le hará llegar á la Autoridad superior con su relacion. ~~Esos~~ mismos plazos, serán aplicables á las juntas sanitarias de distrito.

Palacio del Gobierno de la República, 10 de Noviembre 1910

(255.)

(c) Decreto del 11 de Noviembre 1910 imponiendo á los Concejos municipales, comisiones y Juntas sanitarias, la obligacion de hacer destruir las ratas.

Articulo 1º-Yncumbirá á las comisiones y Juntas sanitarias designadas por el decreto del 10 de Noviembre corriente, el asegurar en sus circunscripciones respectivas, la ejecucion de las medidas acordadas á combatir las ratas.

Articulo 2º-Pertenecerá á los Concejos municipales, hacer proceder á la destruccion de las ratas en las cañerias de canalizacion y lugares públicos creando primas para las personas que las presenten en el municipio al ser capturadas.

Parrafo único.-A éste efecto, los Concejos municipales consignaran en su presupuesto, un crédito especial á titulo de gasto obligatorio, y promulgaran las ordenanzas necesarias.

Articulo 3º-Las asociaciones ó ligas contra las ratas, se constituirán legal-

(256)

mente y daran pruebas reconocidas de eficacia y utilidad, subvencionandoles por las Juntas generales y por el Gobierno.

Parrafo Único.-Los Concejos municipales, podran remitir á esas asociaciones ó ligas, la gestion de las sumas inscritas en sus presupuestos para la exterminacion de las ratas.

Articulo 4º.-En localidades constituidas en puertos marítimos, ^{x los concejos municipales x} daran las ordenes prescribiendo de introducir en las construcciones, los dispositivos que les rínden á la prueba de la rata. (fata prof), y aplicandose tanto á las nuevas construcciones como á los almacenes de mercancías alimenticias.

Articulo 5º.-En los sitios donde se produzcan casos de peste humana ó indicio de peste murine, el Gobierno tomará por su cuenta las medidas extraordinarias para la exterminacion de las ratas.

Articulo 6º.-En las Ciudades dotadas de laboratorios bacteriologicos, habrá un

(257)

servicio permanente de examen bacteriologico de las ratas, que será organizado.

Articulo 7º-Será inscrito en el presupuesto general del Estado por el Ministerio del Ynterior, un crédito destinado á cubrir los gastos mencionados en los articulos 3, 5 y 6, asi como los gastos de los estudios experimentales relativos á ratas, á sus parasitos, y á los sistemas, para eliminar á las primeras.

Artículo 8º-Cualquiera que tenga la crianza de ratas ó la importancia de la mismas con la intencion de obtener primas determinadas, será multado con la suma de 20.000 reis y encarcelamiento correccional de un mês.

En su consecuencia, ordena á todas las Autoridades á quienes incumbe el conocimiento y ejecucion del presente Decreto (teniendo fuerza de la ley), de ejecutarla y hacerla ejecutar, observandola en todo su rigor

(258)

Los Ministros de todos los departamentos, harán imprimir, publicar y repartir, el presente decreto.

Palacio del Gobierno de la República, ~~a~~ 11 de Noviembre 1910.

En virtud del Reglamento Sanitario del Rio Janeiro (Brasil) de 1904, las medidas á tomar contra la peste y enfermedades contagiosas (salvo la fiebre amarilla), conciernen á las Delegaciones de Salud Pública. Esto se verá en los artículos que se publican á continuacion y la labor que les está consagrada, Para lo que es de la peste, he aqui como se procede en el momento de notificacion de ^{la} enfermedad, conforme á los artículos 200, 201, y 202 del Reglamento. Artículo 200. El Delegado Sanitario (Jefe del Distrito) ó su ~~delegado~~ ~~digo~~ representante El Ynspector Sanitario dispondrá:

1º-Inmediatamente; pase al foco de la enfermedad, un guardia sanitario (que, por medio de transporte el más rapido), vaya situarse á la puerta de entrada de l

(259)

casa infectada, é impida la salida de toda persona y de todo objeto.

2º-Que; siempre por el medio más rapido, (generalmente el teléfono), requiera del establecimiento de desinfeccion central, un coche para transportar al enfermo, más el equipo de desinfectores; y del laboratorio Bacteriologico, el médico que sea encargado del examen.

3º-El guardia sanitario, volverá enseguida al foco donde mora el enfermo, llevando todo lo que sea preciso para proceder á la inyeccion del suero, ó la sero-vacunacion.

4º-Llegado á la casa donde se encuentra el enfermo, ponga su traje especial, descritos en las instrucciones para el servicio de desinfeccion. Hace al enfermo las inyecciones de suero, é inmuniza las personas de la familia que co-sientan en ello.

5º-Las personas dela familia, asi como todas las que permanecen en la casa

(266)

ó en el foco de la enfermedad, son sometidas á una vigilancia^{x medica x} de cinco dias.

6º-A éste efecto, el Delegado ó su representante, el Ynspector Sanitario, rectifica desde su primera visita, la lista de todas las personas presentes en la casa, y en el foco de la enfermedad.

Son responsables de la exactitud de ésta lista, el jefe de ~~la~~ familia ó el gerente de la casa; los cuales, serán multados con 100 á 500.000 reis ó encarcelamiento de 15 dias ó un mês, si ocultan ú omiten el nombre de alguna de las personas residentes en el foco de la enfermedad.

7º-Se procede á la desinfeccion de la casa, conforme á las prescripciones en vigor.

8º-El Ynspector Sanitario, volverá sobre los lugares durante los cinco dias siguientes, para egercer vigilancia médica, sobre toda la zona considerada como foco.

99-La vigilancia médica, está ejercida de la manera siguiente:

- (a) En la casa donde el caso se ha producido, se tomará diariamente la temperatura de todas las personas puestas en observación, y se le inscribirá en el Boletín de servicio.
- (b) En las casas cercanas, se examinarán los habitantes, no tomándose la temperatura más que á las personas que parezcan estar enfermas.
- (c) Si han comprobado algún caso de fiebre, la autoridad sanitaria exigirá la presencia del Médico de la familia, que examinará cuidadosamente al enfermo y dará su opinión.

Si el enfermo no tiene médico habitual, con el consentimiento escrito de la familia, éste examen será hecho por el Ynspector Sanitario al mismo.

Artículo 201.-Hasta que el diagnóstico sea confirmado, el enfermo será aislado en su domicilio bajo la responsabilidad del jefe de familia, del propietario, ó del gerente de la casa, que responden de él y serán advertidos de una

(262)

multa de 100 á 200,000 reis, ó de encarcelamiento de ocho á quince dias, si desaparece del mismo.

Articulo 202-Si apesar del diagnóstico del medico de la familia, el Ynspector Sanitario conserva algunas dudas, él dará parte al Delegado Sanitario, que obrará segun las disposiciones del artículo 191, despues de haber consultado al Director General.

(El artículo 191 dispone que se hara examinar al enfermo por una comision de dos medicos de los Hospitales de aislamiento, y dos practicantes de competencia notoria)

Cuando éstas medidas inmediatas hayan sido tomadas, el Ynspector Sanitario, se asegurará que el suelo de la casa, (foco de la enfermedad), y el de las casas cercanas, esté construído con hormigon. En caso contrario, él intimará á los propietarios respectivos de cumplir ésta condicion, exigible para todas las casas del Distrito Federal, siguiendo las disposiciones del artículo 101 del Regla-

(269)

mento así concebido.

" Todos los pisos bajos habitables ó nó, las bodegas, los patios, las terrazas, etc, tendrán un revestimiento impermeable (capa de esfalto sobre cama de béton; béton y cemento; pavimento de loza ó mosaicos) sea que obren, casas nuevas ó viejas, bajo pena de una multa de 100.000 reis, doblandola en caso de reincidencia.

Tomo 6 Fasciculo 4 del Office internacional de Higiene

PROFILAXIS Y DESINFECCION EN NUEVA ORLEANS.

En ejecucion de los articulos 1, 2 y 3 de las Convenciones internacionales sanitarias de Washington del 14 de Octubre 1905 y de Paris del 17 de Enero 1912, los gobiernos signatorios fueron, desde el 1º de Julio, avisados por el servicio sanitario federal de la aparicion presumida de peste en Nuevo-Orleans, y el 6 de Julio, el diagnostico fué confirmado, Tres ratas infectadas

(264)

de peste, han sido descubiertas la una, (Magarisme Street 1924) el 11 de Julio, y dos, (Bungundy Street y Beligions Street) el 13 de Julio del mismo año. Las medidas, han sido tomadas para hacer ~~de~~aparecer la peste en Nueva-Orlean y un servicio de ejecucion, fué organizado y puesto en practica por el Surgeon general del "Público Health Servicio", Rep. Blne, bajo las instrucciones del Secretario de Estado, del Tesoro. El Dr. Blne, ha dejado en Nueva Orleans el Auxiliar surgeon general, VV.C. Buckner, para dirigir el servicio de lucha recorriendo en su inspeccion, el golfo y los puertos del rio.

Para impedir la propagacion de la peste en Nueva Orleans aparecidos varios casos de peste fuera de la ciudad, los navios que deben abandonar Nueva Orleans, son sostenidos á una distancia de ocho pies de los muelles; y los aparatos (r ts-guards), teniendo un diametro de 36 pulgadas, son colocadas sobre todas las cuerdas de ~~amare~~re. Todos los puntos estrechos, cuando son rebajados, son vigila

(265)

dos por un sereno. Antes del cargamento, todos los navios son fumigados para asegurar la destruccion de las ratas, haciendo penetrar en los espacios del buque el anhydride sulfuroso á 4%. Todas las mercancías que deben ser embarcadas, sea para el exterior, sea para el interior, son sometidas á una inspeccion para asegurarse de que aquellas no pueden resguardar las ratas ó ratonas

Los focos de peste humana ó murine, son objeto de medidas que á continuacion se exponen: evacuacion de los habitantes: fumigacion de las casas y deratacion, procediendo á la destruccion de los locales ó sitios que sirven de albergue á las ratas, el empleo intensivo de trampas para la captura de tales roedores y de venenos contra ellas, llevando á cabo disposiciones útiles, para que las habitaciones sean locales inaccesibles á éstos roedores

El casiliar Surgeon Creel, ha sido colocado á la cabeza de los agentes,

(266)

empleados de la lucha contra la peste.

El Auxiliar Surgeon Simpson, fue el encargado de ocuparse de los terrenos en la ciudad.

El Auxiliar Surgeon Villiaams, dirige el laboratorio. La parte de la ciudad delimitada por el canal Street, Claiborne Street, Lanisiane Avenue y el rio que desemboca en el mar, han sido divididos en tres distritos confiados á la vigilancia de los Auxiliares, Surgeons, Kearny, Carmelia y Akln.

Fueron asalariados para capturar los roedores, 188 hombres que tienen á su disposicion 12.779 lazos, que colocan de una manera sistematica en los distritos sospechosos y cuartos cercanos; las cuadrillas circulan distribuyendose y sembrando los venenos contra las ratas. Un laboratorio, ha sido completamente organizado y el examen de las ratas capturadas, es alli efectuado.

El número de ratas cogidas, se eleva como termino medio por dia, á unas cien. Los habitantes de la ciudad, han sido puestos al corriente de la situacion y

(262)

la necesidad de completarla cooperando en auxilio. Las disposiciones legislativas para volver los locales inaccesibles á las ratas, son actualmente un curso de preparacion y puestas en vigor por las autoridades de la ciudad.

Del 9 al 20 de Julio, tres nuevos casos sobre los hombres han sido comprobados y tres ratas infectadas fueron capturadas.

En una relacion fecha del 23 de Julio, el Auxiliar Surgeon General VV.C. Bucher, expone: que las medidas destinadas á impedir la propagacion de la enfermedad, son cuidadosamente ejecutadas. Las estaciones de fumigacion funcionan en la punta Oeste de la ciudad y el fuerte Español; todos los navios viejos y nuevos destinados del exterior, son sometidos á la deratizacion. En lo que concierne á la vigilancia de transportes por tierra, consiste en la inspeccion de vagones y coches, para asegurarse que ~~estas~~ vehiculos van libres de ratas y se encuentran en condiciones que les garantizan inaccesibles á los roedores. Además antes de su ~~albergue~~, digo embarque, las mercancías son objeto de una ins-

(268)

peccion.

La carga, es efectuada bajo la vigilancia de un Inspector. Los códigos son sellados y sus carteles ~~atacados~~ ^{de} para indicar que han sido inspeccionados considerandolos como indennes á las ratas.

Del Office internacional D.Higiene U.S.Público Health Reports nº28, 29, y 3o de los días 1o, 17 y 24 Julio 1914

Merced á los progresos de la Higiene, ni el contagio es tan fatal é inevitable en las epidemias, ni estas son tan frecuentes; los casos no son tan numerosos, ni la mortalidad tan grande como antes de ahora; y tengase en cuenta, que el tratamiento farmacológico no dejó de ser mas ó menos sintomático: por ello, la profilaxis individual, requierense como necesaria é indispensable á coadyuvar con el aislamiento y desinfección. Mucho se ha puesto en practica en el tratamiento curativo de ésta enfermedad, pudiendo afirmar, que siempre sido empírico y á cubrir indicaciones sintomáticas. Hoy día más adelantados

(269)

(por cuanto sabemos que el elemento causal es un micobrio), sin embargo, lo que no consigamos por los profilaxis, destruyendo los focos de origen, aislamiento de los enfermos y de los sanos respecto al contacto para con él y los que le asisten, muerte de las ratas pulgas y demas animales que pudieramos sospechar contribuyan á propagarla; transporte de granos, alimentos y materias contumaces etc etc (como llevo indicado), se reduce el tratamiento general, mucho, al aseo, limpieza y desinfeccion del enfermo; que la habitacion donde reposa, no sea fría ni humeda, pero bien ventilada; antisepsia quirurgica de los bubones y todo lo que alcance de la preponderancia que la higiene adquirió con fundamento en nuestro siglo, esté dentro de sus dominios, fumigando los pabellones desamueblados (donde el enfermo ha de sufrir la crisis de la enfermedad), con vapores de gases sulfurosos, lavando los pisos con agua sublimada al 1 por mil; y para hacerla menos peligrosa por su extension, puede emplearse la solucion de Sal-

(2to)

mon (Cloruro de sodio 1 gramos, sulfato de cobre 2 id-Sublimado 1 id, ácido tartárico 5 id-agua 1 litro. También pueden emplearse los vapores de formaldehído. Como el suelo requiere limpieza constante por que es uno de los principales receptáculos del agente patógeno, jamás se barrera el suelo sin ser mojado con la solución antedicha u otra; la ropa del enfermo como de los que le asisten debe pasar á la estufa, prohibir andar descalzos á las personas que allí entren. Tampoco dejen de pasar las manos y limpiar las uñas con alcohol de 80 á 90° previamente lavadas con agua sublimada.

Las deyecciones del enfermo, esputos y pus, no saldrán de la habitación, sin mezclarse mejor que con lechada de cal ó sublimado, con una solución al 5% de sulfato de cobre, pero preferible sería (después de hecho esto), quemar las excretas.

A propósito y para la preservación individual de la peste, recomendó el malogrado químico Doctor Torres Muñoz de Luja (como desinfectante en las

(241)

epidemias de colera),^{o sea} el gas del oclave, los vapores de acido hiponitrico empleados en la casa de la moneda; y segun noticias de Bombay, los indegnas que en ella trabajan, no son atacados de peste aun habitando en los barrios más infectados de la poblacion. Mucho se tendria adelantado en la profilaxia individual preventiva, si la accion de los sueros antipestosos de Yersin y otros, asi como las vacunas Haffkine Kitasatto y demas, dieron por resultado el apetecido, evitando la receptividad por la inmunizacion.

Separadamente del tratamiento preventivo ó profilactico, el farmacologico ó sintomatico, fué y es, el que en todas las epocas se vino empleando curando se algunos de éstos enfermos graves contadas veces, con sola la medicacion tónica (que aun suele emplearse); y aunque la civilizacion es mayor y la higiene se impuso, es de inmejorables resultados, teniendo necesidad de emplearla como arma que debemos esgrimir, interin que con la atenuacion virulenta del bacilo Yersin Kitasatto y la de sus toxinas, la seroterapia no logre predomi-

(221)

minio en el tratamiento de la peste como curativa.

Los médicos españoles antiguos (Segun Canella), fundaban su tratamiento para combatir la peste cubriendo como primera indicacion, reparar las fuerzas vitales decaidas, por lo que ordenaban una alimentacion fortificante y nutritiva.

Convinieron tambien, en que acoger como un plan la sangria en todos los apatados, era temerario solo cuando en algun caso de temperamento apropiado (sanguineo), se practicase como verdadera necesidad.

No admitian tampoco como de aplicacion general, la medicacion purgante, haciendo, ~~constar algo~~ notar que la medicina es ciencia que dá preceptos universales y reglas, y al descender con ellos á cada caso en particular habia que considerar la especial complexion de temperamento, edad, genero de vida y otras circunstancias referentes al enfermo y á la enfermedad, y por consiguiente, el por que á un caso sea útil administrar un purgante, no lo es para que se esta

(279)

bleciera como regla general purgar á todos los apestados; y la razon de más peso que encontraban para no aceptar ésta medicacion en general en la peste, es que esta enfermedad y su causa no piden derechamente purgantes ni sangria sino alexiformacos; y que la observacion, les enseñó que todos los enfermos que tenian camaras al principio del mal se morian, por lo que preferian (quando hubiese humores que evacuar) los vomitivos y sudoríficos (Porcell).

Tenian como concepto general en el tratamiento de la peste, que estaba indicada la medicacion tónica; y como tónicos, prescribian la alimentacion restrictiva, gran prudencia en las emisiones sanguíneas, los alexifármacos, no perdieron de vista que en ésta enfermedad la primera indicacion es vital; y como la fuerzas se hallaban decaidas, habia que ayudar á la naturaleza, prescribiendo los cardiacos intus et extra (Laguna). De tal modo temian debilitar al paciente, que aun en aquellos casos en que la sangria parecia indicada, con el fin de provocar sudores (terminacion generalmente feliz en ésta enfermedad), proponia

(244)

Laguna fricciones mercuriales, con lo que asegura haber curado algunos enfermos.

Como prueba de la importancia que daban á la indicacion de sostener y levantar las fuerzas, bastará consignar que llegaron á aconsejar á los enfermos viandas nutritivas como aves, piernas de carnero etc, en la creencia de que el olor del guiso y de ellas, era capaz de producir aquel resultado (Frías).

Tratando el enfermo con sudoríficos, vomitivos y corroborantes, dice Porcell, que solian llegar los bubones á termino, sin accidente alguno, ayudandolo á resolver con emplastos, y conseguido ésto, administraba un purgante

Siendo el tumor profundo, aconsejaban poner ventosas para hacerlo pronunciar, siguiendo el plan resolutivo.

Pero en ambos casos, si el estado del enfermo era grave temiendo pudiera

(273)

morir antes del cuarto dia, abrian el tumor con el cauterio aunque no hubiese llegado á formarse pús y lo curaban como una llaga sucia (Zamudio)

Cuando apreciaban que supurase el tumor, esperaban que tuviese mucha sangre mezclada con materias gruesas y que el enfermo ~~tenia~~ fuerzas: de no haber esto último, lo abrian con lanceta, curando luego con triaca como recomendaba Lobera.

Los carbuncos, los sajaban, aplicando ventosas ó sanguijuelas para curarlos, aconsejando que el corte ó sajadura no fuese profundo para que no diera mucha sangre (por que esto debilita á los enfermos) y que no se abriesen sino los graves, por que los leves al abrirlos se volvian mortales. Despues, aplicab topicos apropiados, procurando ~~en~~ cuanto se refiere á la curacion de los carbuncos, llenando tres indicaciones: "desechar lo que ~~se produce~~, templar el ardor y corregir el veneno" (A. Canella Loc-cit)

Moderadamente y en opinion de todos los Medicos observadores que sôbre el

216

terno estudiaron la peste y la trataron, lo que conviene para el mejor resultado, es un tratamiento medico ^e quirurgico rapido, enérgico, oportuno y cuidadoso; y segun expone el Dr. Canthé, mucho más, tratandose de europeos.

Este práctico, ha notado que los indios sucumben con más facilidad á la peste que los europeos; y segun su opinion es; primero, por que el indigena rara ve consulta con un medico europeo ~~por que el indigena~~ hasta que la enfermedad está muy avanzada; segundo, que la fuerza de resistencia de los pobres indigena está muy por debajo de los europeos del norte; y la tercera razon, es la aversion hereditaria que tienen á toda medicacion alcoholica ó estimulante, siendo creencia de muy antiguo en ellos el adagio, "de que es muy necesario matar de hambre á la fiebre"

Para corroborar esto que dice Canthé, basta, recordar, que durante la epidemia de Hong Kong de 1894, de 11 enfermos ingleses, curaron 9 ó sea una mortali

(244)

dad de ^{un} 18'20 por 100, en tanto que en los Chinos, fué de 95 por 100. No puede atribuirse este resultado favorable, á la circunstancia ó influencia de raza, es más bien debido, á los efectos del tratamiento y la buena asistencia en el curso de la enfermedad. Hay pues, necesidad de intervenir rapidamente, y proporcionar buena asistencia al enfermo.

Para el tratamiento farmacológico de un enfermo de peste, no pueden trazarse reglas inmutables para combatir signos y síntomas, á no ser para obrar contra los efectos tóxicos que infectan la sangre, producidos por los bacilos y sustoxinas.

Sin desechar el tratamiento tónico, y de conformidad con la mayoría de Médicos prácticos, lo primero que debe hacerse al ser llamado para ésta clase de enfermos, es exonerar el tubo intestinal desinfectándolo con una dosis de calomelanos, que á mas de obrar como antiseptico, es derivativo, purgante y calogogo,

(248)

no provocando debilidad (dado en su principio); y con la circunstancia además, de poder hacer eliminar aquellos microbios ó agentes patógenos, que no hayan sido absorbidos, consiguiendo contener los vómitos la mayoría de las veces.

Los estimulantes, sudoríficos, tónicos cardio vasculares y tónicos neurasténicos: tales, como el licor amoniacal anisado, Acetato amónico, polvos de Dovvers, Digital, Cafeína, Sulfato de estrignina, Aceite alcanforado, Eter, Sue-ros, Clorón ó Hayén, etc. etc. administrados muchos de ellos, (mejor que por la vía gástrica), por la hipodérmica, suelen ser un gran éxito si desde un principio se emplean cubriendo las indicaciones de más percutoria atención consiguiente aliviando al enfermo, á la par que se combate la enfermedad, á realizar la feliz terminación de la misma. En aquellos casos en que el delirio es grande, la Hiosciamina, suele dar buenos resultados; sola, ó ayudada por los hipnóticos, que como el Veronal, Sulfonal, Trional, Hipnal, Hipnopo, Cloral

(279)

ó el Luminal, bastante modernos, muy en boga, y de efectos casi siempre seguros.

Para no desatender la hipertermia y evitar deprimentes estados como sucede la generalidad de las veces con la Antipirina, Piramidón, Fenacetina, Criogenina (y la Quinina), por la irritabilidad que puede provocar en la mucosa intestinal), pueden obtenerse resultados antipireticos por otros medios obrando como sedantes y estimulantes á la vez; los baños, afusiones de vinagrillo aromático, (vinagre y agua de colonia etc), sin olvidar la revulsión sinapizada y de otra índole.

Si apesar del exoneramiento del tubo intestinal por medio del calomél existen vómitos, puede repetirse de nuevo una dosis de 35 á 40 centigramos. Caso de persistir, es indispensable emplear los antiemeticos como la mistura de Rivotol, el oxllato de cerio, Champagne, hielo en trocitos, agua de

(286)

Salts etc. etc. por convenir combatir éste sintoma que aniquila al enfermo, y le impide la absorción y asimilación de los medicamentos y alimentos.

Como seria interminable la lista de medicamentos farmacologicos; y lo son tambien, la variedad de sintomas y complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de la enfermedad en cada caso, el Médico, subsanará aquello que su práctica y buen criterio la sugiere, cumpliendo con abnegado afán, lo que la moral médica nos enseña.

Para terminar éste punto hablaré algo respecto al predominio que le está reservado á la cirugía en el tratamiento respecto á los bubones, antrax y pústulas gangrenosas.

No quiero refutar los numerosos medios de que se valian en otros tiempos los antiguos ^{cirujanos} (para mí muy respetables), provocando bubones artificiales por medio de causticos, ventosas, é inyecciones parenquimatosas en los ganglios ó adenitis malignas; pues aun teniendo razón de ser, sus resultados

(287)

fueron tan poco felices para hacer cambiar el curso del sintoma indicado, ^{cuando} que los bubones eran accesibles, practicaban su incision muchas veces antes de su madurez. Si existia formacion de pus, fuera éste cremoso seroso, purulento ó sero-sanguinolento, le incindian con temor á la hemorragia por que debilitaba al enfermo (segun ellos). La asepsia y antisepsia no eran conocidas.

Si los ganglios se hacen dolorosos, la aplicac^{ión} de topicos calientes en compresas, cataplasmas, pomadas anodinas, inyecciones de novocaina, morfina, cocaína etc. etc. son indicadas. Cuando el bubón se hallare en condiciones de fluctuación de absceso ó para supurar, lo mejor, mas ventajoso y rápido, es su dilatación dentro de la antisepsia y asepsia mas completa como se requiere modernamente en toda operacion quirurgica, empleando despues aquello que el cirujano crea mas acertado é indispensable (termo-cauterio, Tin-

(282)

tura de Yodo) y medicación ad-hoc para la antisepsia y cicatrización de la superficie oruenta abierta en el ganglio, completando lo que le es secundario. El mismo tratamiento con parecidas variantes, pueden llevarse á cabo para los carbuncos y los antrax, en los que conviene actuar con mas prontitud que en los bubones.

Tiempo llegará, en que la Cirujia obre con energia extirpando los ganglios en su aparición, no esperando á que la flogoxis en ellos se verifique: y digo ésto Ilustrisimos Señores del Tribunal, porque he leído (pero en periodicos no profesionales con visos muchos de certeza que mas tarde corroboré), que un Doctor Español el Dr. Caldelas, (D. Jacobo), compañero mio con-discipulo de Hospital, ha llevado á cabo la extirpación de los ganglios de pestosos en San Juan de Puerto Rico en la última epidemia que allí reinó, y con un exito sublime.

(289)

Dentro de sus respetables esferas; lo mismo la Cirugia que la medicina, han puesto en juego en todas las épocas de nuestros siglos, los conocimientos científicos de que disponian para combatir ésta terrible enfermedad: pero; ¿ á que dudarlo?: la preponderancia de la Higiene en el pasado siglo XIX y más, en el XX, lo ha invadido todo y sus fines, son proporcionarnos la salud.

Despues de todo lo expuesto y basandonos en los hechos observados, me limitaré á deducir y sentar las siguientes:

C O N C L U S I O N E S .

1ª.- La peste bubonica, es una enfermedad agudísima y epidémica.

2ª.- Constituye una verdadera pirexia, septicémica, infectiva y contagiosa, cuyo elemento causal, es sin género de duda un microorganismo patógeno, corto, grueso y de extremidades redondeadas, descubierto por Jersin y Kita-

(284)

satto (1894), en Hong Kong, cuyo bacilo lleva el nombre del primero.

3ª.- Su naturaleza contagiosa, demuestrase innegablemente por su transmisibilidad ó importación; por su frecuente desarrollo en las personas al contacto de enfermos; por la influencia preservadora del aislamiento; y por su inoculabilidad.

4ª.- El origen de la infección procede del suelo, y su vehículo, casi siempre son las ratas que la diseminan.

5ª.- La aparición espontánea de ratas muertas, es indicio de epizotia precursora de una epidemia de peste humana.

6ª.- No es condición indispensable para que aparezca la peste, el encontrar las ratas muertas: puede desarrollarse sin ésta circunstancia.

7ª.- La frecuencia en aparición de ratas, y el desarrollo de ésta enfermedad, es mas frecuente en localidades, en que la acumulación de miseria, condiciones de insalubridad y falta de higiene, estén en su razón inversa

(285)

del grado de bienestar de sus habitantes, y su civilización.

8ª.- Es innegable existe conexión entre la aparición de peste humana, con la epizootia de las ratas; y desde que se descubrió el bacilo, se deslindaron los campos estableciendo la relación de causa á efecto, en la peste de la rata y la del hombre.

9ª.- Las epidemias de peste, remontanse á la antigüedad, creyéndose por latinos y griegos, es anterior al siglo VI cuando se desarrolló en Egipto, de donde se cree originaria.

10ª.- No solamente es una de las epidemias mas antiguas que se conocen y de las mas mortíferas en el mundo habitado, sino tambien como tortura que afflige á la humanidad, constituyendo la peor plaga para un país, bajo el punto de vista de las relaciones sociales, interceptando la libertad comercial, la agricultura, industria y navegación.

(286)

11ª.- En el siglo XVI, si bien no se conocia el verdadero elemento causal, yá empezó á combatirse con algun éxito debido á la creencia de que un agente miasmático era su productor. En el siglo XIX (1894), descubierto el bacilo y gracias á la profilaxis, no adelantó en progreso.

12ª.- Es enfermedad endémica en algunas localidades del Asia y Africa, sobre todo en Hong Kong, Astrakan, India y China).

13ª.- Aun endémica, la receptividad encontraerla, no parece estar en relación directa de las razas negra y amarilla, é inversa de la Europea: no respeta la calidad de razas.

14ª.- Independientemente de la condicion esencial del agente patógeno que engendra la peste, es creencia general, de que la humedad contribuye á su mayor y mas rápido desarrollo.

15ª.- En algunas localidades con mas frecuencia que en otras, desarrollase ésta epidemia en las cinco partes del mundo: todavia no pudo arri-

(187)

barse á hacerla desaparecer; y gracias á las medidas que los Estados de las diferentes Naciones van adoptando en cercarla, no causa tanta mortalidad, ni se extiende como antiguamente.

16^a.- La peste, además de los fenomenos comunes  toda epidemia, tiene caracteristicos sintomas propios, como son: los bubones, antrax, petequias gangrenosas y el carbunco.

17^a.- Sucede, que aun revistiendo caracteres diferentes por faltar en algunos casos la forma bubonica, de ordinario sus manifestaciones, reconocen un mismo origen, y observanse en una misma epidemia, fiebre violenta y marcada postración.

18^a.- El microorganismo  bacilos Yersin, encuentranse en el exudado de los bubones, y en la sangre de los pestosos.

19^a.- Las consecuencias de él, producen en el organismo grandes alteraciones anatomo patologicas, no respetando ningun órgano incluso el liqui-

(288)

do sanguineo.

20^a. - Los bubones (adenitis) son su característica manifestación especial, con abultamiento más que lo doble, del bazo.

21^a. - Las hemorragias, constituyen uno de los caracteres anatómo patológicos más notables de ésta enfermedad, presentándose la purpura hemofílica; y la sangre, con los elementos de su composición en estado de mezcla.

22^a. - En el hábito exterior y por la autopsia, observanse huellas y alteraciones cadavéricas, siendo las más visibles, profundas y constantes, los infartos ganglionares, la transformación del bazo y las pustulas gangrenosas.

23^a. - Presentase la peste, siempre progresiva en su curso; y aun que sus formas sean variables, su duración y terminación es rápida: pocas veces se prolonga al segundo septenario.

24^a. - En la transmisión de ésta enfermedad, desempeñan el papel primario, el suelo, las ratas, y las pulgas. Es un hecho, que son el vehículo más

(189).

apropiado y frecuente de infección y contagio. Creese pueden padecerla y transmitirle tambien al hombre, las marmotas, el camello, los cobayos, las moscas y mosquitos.

25ª.- La peste es pues transmisible é inoculable; y su transmisibilidad é inoculación, pueden verificarse por tres vias: por la pulmonar, el tubo digestivo y la hipodermica, jugando papel importante, el contacto directo inmediato, é indirecto mediato.

26ª.- ¿Puede ser la peste de origen hidrico, desempeñando el agua el papel difusivo, como en el cólera ó la fiebre tifoidea?...

27ª.- El diagnostico clinico de ésta enfermedad, exige mucha atención: primero, por ser inseguro al simple examen; y segundo porque siendo de las epidemias que mas asolan la humanidad, su ignorancia, puede acarrear grandes males, á provincias, comarcas enteras y Naciones.

28ª.- Para formar de ella un juicio diagnostico exacto, necesitase recu-

(290)

rrir al examen bacteriológico del Laboratorio.

29ª.- El pronóstico es siempre grave: para el enfermo, por ser proceso que infecta septicémicamente todo el organismo; y sombrío, para los que la rodean, bajo el punto de vista sociológico.

30ª.- Su tratamiento curativo, en la actualidad no existe; no es radical; es sintomático interín no se llegue á la inmunización por las vacunas ó la sueroterapia.

31ª.- Las vacunas y sueros, no son su medicación especial profiláctica, ni curativa: van camino de alcanzar su objetivo, cuya importancia será de trascendencia para la Medicina, conseguida que fuese la sola inmunidad.

32ª.- La Cirujía interviniendo en ayuda para la curación por los medios que dispone, dió algún paso; y si bien obtuvo éxito alguno por la extirpación de bubones, en general no puede concedersele toda la importancia como tratamiento curativo, y solo hipotéticamente.

(291)

33ª.- Como medio primordial de evitar su desarrollo, deben propagarse y llevarse á efecto medidas de prevision individuales y generales. A no poderla contener en una localidad, la profilaxia, es el mejor tratamiento. La persecución y exterminio de las ratas, es indispensable.

34ª.- Interesa mucho á los pueblos, evitar ésta epidemia. El problema de la Higiene pública saneando las poblaciones, representa un triunfo para la Ciencia, y una conquista utilizada en bien de los habitantes de una Nación, bajo el punto de vista de la salud, la sociedad y su cultura.

35ª.- No llevadas á cabo buenas medidas higienicas, supone terreno propicio para que una infección se desarrolle y se desenvuelva una lucha entre el elemento invasor y el invadido.

36ª.- Consiste precisamente el mal, en que los pueblos, atrasados por su apatia y abandono de sus administradores, no conceden un precio en estima de sus administrados ciudadanos, descuidando el presupuesto en lo que

(292)

atañe á Beneficencia, Higiene y Sanidad.

37ª.- Afortunadamente, la civilización Europea, previsora en lo que mejor le conviene, procura individualmente sus habitantes, realizar como necesidad ineludible, la profilaxis dentro de los límites que cada uno pueda alcanzar, pues pocas son las poblaciones, (al menos España), que cuenten con un regular alcantarillado, buenos laboratorios y Ordenanzas municipales apropiadas á deshechar los peligros para la salud pública y privada, teniendo que ser incompleta, la profilaxis colectiva, apesar de las Leyes y Reglamentos de Policía Sanitaria vigente.

Portuñeda 7 de diciembre del 91/92.

Estanislao Castro

Admiral

Se ha visto el examen del grado de
doctor el día 14 de febrero 1967 obteniendo
calificación de aprobado

Abelardo Rodríguez
y Fernández

Pitalúa

El día

13 de febrero

Pedro Valladares